

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Ergoterapie



**Jana Žďárská**

**Manuál ADL u osob po cévní mozkové příhodě**

*ADL manual for people after stroke*

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Bc. Alžběta Čábelková

Praha, 2015

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce Bc. Alžbětě Čábelkové za vedení, cenné poznámky, odborné připomínky podněty a náměty. Děkuji také všem pacientům za trpělivost a ochotu spolupracovat. Na závěr bych ráda poděkovala své rodině za podporu při studiu.

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem svoji závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne: .....

---

Jana Žďárská

**Identifikační záznam:**

ŽDÁRSKÁ, Jana. *Manuál ADL u osob po cévní mozkové příhodě. [ADL manual for people after stroke]*. Praha, 2015. 125 s., 3 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí práce Čábelková, Alžběta

# ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno: Jana Žďárská

Vedoucí práce: Bc. Alžběta Čábelková

Oponent práce:

Název bakalářské práce: Manuál ADL u osob po cévní mozkové příhodě

**Abstrakt bakalářské práce:** Tato bakalářská práce si klade za cíl vytvořit Manuál ADL (z anglického originálu Activity of Daily Living – dále jen ADL) u osob po cévní mozkové příhodě (dále jen CMP). Teoretická část bakalářské práce se zabývá CMP a především následky, které osobám po CMP přináší. Představuje obor ergoterapie a jeho nezastupitelnou roli v procesu návratu pacienta do aktivního života. Objasňuje proces rehabilitace a jeho široké možnosti. Popisuje zkušenosti osob po CMP s dostupností souhrnných materiálů, zabývajících se touto problematikou. Popisuje situaci na trhu, kde je celá řada materiálů, zabývajících se příčinami, etiologií a důsledky CMP, ale schází zde literatura, zabývající se možnostmi vyrovnání se s vzniklými trvalými následky.

V praktické části bakalářské práce je představen vypracovaný Manuál soběstačnosti pro osoby po cévní mozkové příhodě. Manuál je koncipován tak, aby ergoterapeut mohl nabídnout osobě po CMP postupy provádění a návrhy kompenzačních pomůcek určených právě pro tu oblast ADL, ve které osoba pocítuje obtíže. Pro jednotlivé oblasti ADL jsou vytvořeny desky, ve kterých je vložen souhrnný list pro danou ADL. V souhrnném listě jsou popsány nejčastější obtíže, které může osoba po CMP pocítovat, postupy pro výkon ADL a návrhy kompenzačních pomůcek s vysvětlením, jakým způsobem může daná pomůcka činnost usnadnit.

## **Klíčová slova:**

CMP

ergoterapie

personální ADL

soběstačnost

instrumentální ADL

kompenzační pomůcky

**Abstract:** This bachelor thesis is aiming at creating an ADL (Activity of Daily Living) manual for people who suffered a stroke. Theoretical part is mainly focused on results of stroke that patients have to live with. It represents what occupational therapy is about and its irreplaceable role in the process of the patient's return to active life. It shows wide range of rehabilitation process and patient's difficulties with availability of complete materials with its issue. There are materials describing etiology, causes and results of stroke on the market, but not so many publications describing procedure how to deal with it and how to reach the highest level of patient's independence in normal life when it once happened.

Practical part is represented by my own manual called „ADL manual for people after a stroke“. Manual is designed for ergotherapist to provide people after stroke with useful tutorials and instructions right in given part of ADL in which people have troubles. Summary sheets were made for each category of ADL with description of the most common difficulties. There are particular tutorials for each method of ADL and suggestions of compensatory aids with description how can each aid facilitate given activities.

**Key words:**

Stroke

Occupational Therapy

personal ADL

self-sufficiency

instrumental ADL

compensatory aids

# Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta

**Kateřinská 32, Praha 2**

## Prohlášení zájemce o nahlédnutí

**do závěrečné práce absolventa studijního programu**

**uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]

## **Seznam příloh**

Otázky pro vedení rozhovoru před předáním manuálu

Otázky v rozhovoru po prostudování manuálu pacientem

Manuál soběstačnosti pro osoby po cévní mozkové příhodě



## **Seznam použitých zkratk**

ADL – Activities of Daily Living, činnosti každodenního života

CMP – cévní mozková příhoda

HKK – horní končetiny

iADL – instrumental Activities of Daily Living, instrumentální činnosti každodenního života

pADL – personal Activities of Daily Living, personální činnosti každodenního života

# Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>12</b>
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>15</b>
1.1 Cévní mozková příhoda .....	15
1.1.1 Příčiny CMP .....	15
1.1.1.1 Ischemická CMP .....	15
1.1.1.2 Hemoragická CMP .....	15
1.1.2 Léčba CMP .....	16
1.1.3 Následky CMP .....	16
1.2 Rehabilitace .....	19
1.2.1 Význam rehabilitace .....	19
1.2.2 Cíl rehabilitace .....	19
1.2.3 Rehabilitační proces .....	20
1.2.4 Rehabilitace v jednotlivých fázích u pacientů po CMP .....	20
1.2.4.1 Rehabilitace v akutní fázi .....	20
1.2.4.2 Rehabilitace v subakutní fázi .....	20
1.2.4.3 Rehabilitace v chronické fázi .....	21
1.2.4.4 Výsledky rehabilitace .....	22
1.3 Ergoterapie .....	23
1.3.1 Cíl ergoterapie .....	23
1.3.2 Zaměření ergoterapie u osob po prodělané CMP .....	23
1.3.2.1 Personální ADL .....	24
1.3.2.1.1 Sebesycení .....	24
1.3.2.1.2 Oblékání .....	25
1.3.2.1.3 Přesuny .....	25
1.3.2.1.4 Osobní hygiena .....	25
1.3.2.1.5 Koupání a sprchování .....	26
1.3.2.1.6 Použití toalety .....	26
1.3.2.2 Instrumentální ADL .....	26

1.3.2.2.1	Vaření a příprava pokrmů.....	27
1.3.2.2.2	Komunikace - nácvik psaní .....	27
1.3.2.2.3	Manipulace s léky .....	27
1.3.2.2.4	Péče o domácnost .....	28
1.3.2.2.5	Použití komunikačních technologií .....	28
1.3.2.2.6	Koníčky a trávení volného času .....	28
1.4	Kompenzační pomůcky.....	30
1.4.1	Definice kompenzační pomůcky .....	30
1.4.1.1	Jak získat kompenzační pomůcku .....	30
1.4.1.2	Hrazení kompenzačních pomůcek zdravotní pojišťovnou.....	31
1.4.1.3	Jiné možnosti financování kompenzační pomůcky.....	31
<b>2</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>32</b>
2.1	Cíl práce a základní otázka bakalářské práce.....	32
2.2	Postup zpracování bakalářské práce.....	32
2.3	Interpretace výsledků hodnocení manuálu .....	37
2.3.1	Výsledky vstupního rozhovoru .....	37
2.3.2	Výsledky rozhovorů po zhodnocení manuálu .....	39
<b>3</b>	<b>DISKUSE.....</b>	<b>41</b>
<b>4</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>44</b>
<b>5</b>	<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>46</b>
<b>6</b>	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>59</b>

# Úvod

Při výběru tématu bakalářské práce jsem byla ovlivněna svým zájmem o práci s osobami po cévní mozkové příhodě (dále jen CMP). Toto závažné onemocnění, které se v současné době týká stále více i mladších osob, je doprovázeno následky, které člověka omezují po celý další život. Osoby po CMP se často nemohou vrátit do zaměstnání ani ke svým koníčkům a vzniklá omezení jim znesnadňují vykonávání běžných denních činností (dále jen ADL). V ADL rozlišujeme personální činnosti (oblékání, sebesycení, koupání, použití toalety atd.) a instrumentální činnosti (vaření, psaní, používání výpočetní techniky, telefonování, cestování, pěstování zájmů a koníčků atd.). Osoby po CMP často zůstávají v těchto základních činnostech závislé na pomoci druhé osoby, což je zatěžuje po psychické a emocionální stránce (Post-stroke deprese, [online]).

Osobám po CMP často zůstávají trvalé následky v postižení jedné strany těla, které významně ovlivňují jejich soběstačnost v ADL. Činnosti, které dříve takřka automaticky prováděli pomocí obou horních končetin, nyní musí provádět jednou horní končetinou, třeba i nedominantní. Potíže nastávají s kontrolovanými pohyby těla v oblasti hrubé i jemné motoriky, zacílení pohybů, úchopů. Postižená dolní končetina znesnadňuje udržení rovnováhy a pohybu při provádění ADL. K těmto následkům se mohou přidat i potíže s ovládáním mimického svalstva a polykáním na jedné straně obličeje, potíže s komunikací, hmatem, sluchem, zrakem, čichem. Postiženy mohou být i kognitivní funkce - paměť, soustředění, plánování, úsudek, prostorové chápání a další, jak je popsáno v kapitole o trvalých následcích po CMP. Postižení kognitivních funkcí významně ovlivňuje výkon pADL i iADL. Osoby po CMP mohou mít potíže s psychickými dovednostmi jako je plánování nebo řešení různých situací, například nedokážou určit, které části oblečení si mají obléknout nejdříve, jaké oblečení zvolit pro různé roční období, nepamatují si, zdali si vzali léky, neorientují se v bytě nebo v blízkém okolí apod. (Ambler, 2011).

Manuál u osob po CMP je určen pro pacienty, jejich rodiny a blízké přátele. Role rodiny je při rehabilitaci po CMP nezastupitelná. V rodině tráví pacient po propuštění z nemocnice největší část svého času a právě rodinní příslušníci a blízcí přátelé jej mohou pozitivně motivovat k opětovnému získání soběstačnosti. Manuál

představuje postupy, jak vykonávat ADL jiným způsobem tak, aby jedinec po CMP nebyl odkázán na pomoc druhé osoby a byl do nejvyšší možné míry soběstačným. Manuál obsahuje i návody, jak zařídit např. prostor kuchyně tak, aby co nejvíce usnadňovala vykonávání jednotlivých činností, nebo jaké náčiní používat při domácích pracích. V manuálu jsou navrženy postupy při oblékání, když osoba po CMP může k této činnosti použít jen jednu horní končetinu. V manuálu jsou popsány postupy při přesunech (z lůžka na židli, na toaletu, do vany) či nácvik vstávání. Pro jednotlivé ADL jsou v manuálu navrženy některé typy kompenzačních pomůcek, které umožní provádět konkrétní činnosti samostatně. Součástí manuálu jsou i tipy pro výrobu vlastní kompenzační pomůcky – např. rozšířeného úchopu pro lžici, kartáček na zuby nebo tužku včetně materiálu, který bude k výrobě třeba. Navrženy jsou i možnosti, jak si označit např. oblečení, či jak používat léky, pokud má osoba po CMP potíže v oblasti kognitivních funkcí. V zadní části manuálu jsou uvedeny kontakty na dodavatele uvedených kompenzačních pomůcek. Cílem manuálu je poskytnout užitečné informace, které pacientům pomohou zůstat soběstačnými a nezávislými na pomoci druhé osoby. Manuál je koncipován tak, aby ergoterapeut mohl nabídnout osobě po CMP postupy provádění ADL a návrhy kompenzačních pomůcek určených právě pro tu oblast ADL, ve které osoba pociťuje obtíže. Pro jednotlivé oblasti ADL jsou vytvořeny desky, ve kterých je vložen souhrnný list pro danou ADL. V souhrnném listě jsou popsány nejčastější obtíže, které může osoba po CMP pociťovat. U jednotlivých postupů výkonu ADL a kompenzačních pomůcek jsou vysvětleny způsoby, jakým pomůcka či postup ADL usnadňují. Ergoterapeut tedy může předat osobě po CMP, která vnímá potíže např. při oblékání, souhrnný list s popsány postupy pro oblékání spodního prádla, oblékání horní a dolní poloviny těla, navlékání ponožek a obouvání bot. K tomu může přidat souhrnný list vytipovaných kompenzačních pomůcek pro oblast oblékání spolu s kontakty na jejich dodavatele.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část bakalářské práce se zabývá CMP a následky, které osobám po CMP ve vykonávání ADL přináší. Představuje obor ergoterapie a jeho nezastupitelnou roli v procesu návratu osoby po CMP do aktivního života. Osvětluje proces rehabilitace a jeho široké možnosti. Popisuje situaci na trhu, kde je celá řada materiálů, zabývajících se příčinami, etiologií a důsledky CMP, ale schází zde literatura, zabývajících se možnostmi vyrovnání se s trvalými následky po CMP. Chybí zpracované postupy, vedoucí k dosažení co

možná nejvyššího stupně nezávislosti a možnosti návratu k sociálním rolím, jež jedinec plnil ve stavu plného zdraví.

V praktické části bakalářské práce je představen vypracovaný Manuál ADL u osob po cévní mozkové příhodě. Základní otázkou bakalářské práce je zjistit, zda je manuál v této podobě pro osoby po CMP využitelný. Pro jednotlivé oblasti ADL jsou v manuálu doporučeny postupy k usnadnění jejich vykonávání a navrženy jak běžné, tak i méně známé kompenzační pomůcky. Pro jednotlivé oblasti ADL jsou vytvořeny desky, ve kterých je vložen souhrnný list pro danou ADL. V souhrnném listě jsou popsány nejčastější obtíže, které může osoba po CMP pociťovat. U jednotlivých postupů výkonu ADL a kompenzačních pomůcek jsou vysvětleny způsoby, jakým pomůcka či postup danou činnost usnadňují. Součástí manuálu jsou i praktické tipy a návody, jak si zařídit např. kuchyň nebo jakým způsobem vykonávat některé domácí práce, jak se orientovat na trhu s kompenzačními pomůckami, kde zjistit podrobnosti o jednotlivých pomůčkách, kde a jak si pomůcky vyzkoušet, zapůjčit nebo objednat.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Cévní mozková příhoda

CMP (též ictus, iktus, mozková mrtvice nebo mozkový infarkt) je náhle se rozvíjející postižení určitého okrsku mozkové tkáně, vzniklé poruchou jejího prokrvení. K poškození mozku může dojít různými způsoby a z rozdílných příčin. CMP patří mezi nejčastější příčiny morbidit, mortality, ale také invalidity. CMP je v dnešní době chápána a považována za urgentní stav vyžadující včasnou léčbu, od které se poté odvíjí i následky nemoci. Výskyt tohoto onemocnění se zvyšuje s věkem. Hranice nad 60 let je riziková pro obě pohlaví. Jednotlivé průzkumy a statistiky nám ukazují, že ročně umírá kolem 5 miliónů lidí na CMP. Jedná se tak o druhou nejčastější příčinu smrti (Kalina, 2001).

### 1.1.1 Příčiny CMP

K příčinám CMP patří mozkové infarkty, vysoký krevní tlak, mozková hemoragie, malformace krevních cév, mozkové nádory, úrazy a další smíšené stavy. CMP rozdělujeme na ischemickou a hemoragickou. V nejbližších letech je třeba počítat s výraznějším vzestupem počtu onemocnění z důvodu nárůstu starších osob v populaci. Dochází ale i k posunu výskytu CMP do mladších věkových kategorií (National Stroke Association, [online]).

#### 1.1.1.1 Ischemická CMP

K ischemické CMP dochází na podkladě uzávěru mozkové cévy, kdy dochází k přerušení zásobování mozkových buněk kyslíkem. Mozkové buňky při ztrátě zásobování kyslíkem přestanou přechodně fungovat a po určité době odumírají. Buněčná smrt vede ke vzniku oblastí lokalizované nekrózy – tzv. mozkového infarktu (Ambler, 2011).

#### 1.1.1.2 Hemoragická CMP

K hemoragické CMP dochází na podkladě krvácení z mozkové cévy, kdy se krev z prasklé cévy postupně rozlévá do okolních oblastí mozkové tkáně. Dochází tak k útlaku mozkové tkáně a následkem je odúmrt' mozkových buněk. Hemoragická forma CMP mívá z dlouhodobého hlediska horší prognózu, co se následků týče, protože většinou postihuje větší oblast mozkové tkáně (Ambler, 2011).

### **1.1.2 Léčba CMP**

Jedním z nejdůležitějších diagnostických úkolů je rozlišit ischemickou a hemoragickou cévní mozkovou příhodou, protože terapeutický přístup je v obou případech odlišný a nevhodná volba může stav nemocného zhoršit. CMP je akutní stav, vyžadující neodkladnou lékařskou pomoc (Kalita, 2006).

Na včasnosti léčby závisí i následný proces uzdravování a možných trvalých následků. Tato problematika se stává nejen zdravotním, ale i sociálním a ekonomickým problémem celé společnosti. Vývoj medicínských postupů zahrnuje i zapojení interprofesního týmu včetně ergoterapeutů do následného rehabilitačního procesu a hodnotí tak důležitost ergoterapeutické intervence u pacientů v chronickém stádium nemoci (Faktorová, 2014).

Díky vývoji medicíny došlo k významným pokrokům v oblastech diagnostiky a léčby CMP, které mají příznivý vliv na přežití po prodělaných iktech. Především při léčbě akutního iktu došlo k ovlivnění neurologického deficitu ve smyslu snížení mortality postižených CMP a zároveň došlo ke zlepšení kvality života pacientů po prodělané CMP (Vaňásková, 2004).

Během posledních dvou desetiletí stoupl počet lidí s poškozením mozku tak dramaticky, že lze tato postižení označit za tichou epidemii. Hlavní příčinou tohoto jevu je fakt, že medicína učinila obrovské pokroky a díky vysoce kvalitní technologii a stále kvalitnějším záchranným službám přežívá více pacientů (Palmer, S., Palmer, J. B., 2013).

### **1.1.3 Následky CMP**

Důsledky CMP závisí na lokalizaci a rozsahu poškození mozkové tkáně, následky onemocnění pak pacienta po určitou dobu omezují v soběstačnosti. Pacienti se tak dostávají z plného zdraví do situace, kdy jsou nuceni žít s určitým omezením (Kalina, 2001).

Při CMP dochází k postižení určité oblasti mozkové tkáně. Při postižení levé mozkové hemisféry dojde k ochrnutí a poruchám citlivosti pravé poloviny těla a často k poruše řeči, při postižení pravé hemisféry k ochrnutí a poruchám citlivosti levé poloviny těla. Zasažení mozečku a mozkového kmene se nejčastěji projeví závratí, zvracením, poruchami koordinace pohybů a dvojitém viděním. Při lézi dominantní



hemisféry, parietální a temporální krajiny vznikají těžší formy apraxie, lehčí formy mohou vznikat i při lézi na straně nedominantní. Poškození mozku je sice často nevratné, ale při včasném a adekvátním залечení může dojít alespoň k částečnému zlepšení stavu nemocného (Seidl, Obenberger, 2004).

Obvykle platí, že čím je postižení mozkové tkáně rozsáhlejší, tím je i závažnější klinický nález. Obecně lze říci, že čím je poškození mozku větší, tím výraznější jsou dlouhodobé následky, které se promítají do veškerých oblastí lidského života. Mezi nejčastější následky po prodělané CMP patří následky fyzické, poruchy smyslového vnímání, problémy v oblasti kognitivních funkcí, poruchy v oblasti chování a emocí. Trvalé následky významně ovlivňují jak oblast pacientova volného času, tak oblast zaměstnávání (Kulišťák, 2003).

Následkem prodělané CMP je podle ložiska poškození mozkové tkáně ztráta normálního svalového tonu a následně ztráta kontrolovaných pohybů na postižené straně těla. Svalový tonus může být zvýšený (spasticita/hypertonus), nebo snížený (chabost/hypotonus). Ztráta možnosti kontrolovaného pohybu omezuje pacienta v provádění každodenních úkonů, čímž je postižena jeho soběstačnost v ADL. Důležité je od počátku správné polohování pacienta, aby se tak zamezilo vzniku proleženin, zánětlivým komplikací či vzniku krevních sraženin (v dolní končetině), které mohou způsobit plicní embolii. Obtíže při polykání mohou pramenit z oslabení svalů tváře, čelisti, jazyka a polykacích svalů. Pacient pak nemůže dobře přijímat potravu, nebo ji může aspirovat. Současně má potíže v oblasti sebesycení a komunikace. Inkontinence bývá po prodělané CMP běžná, ale obvykle se postupně zlepší a vrátí do normální funkce. Další oblastí, ve které mohou pacienti po CMP pociťovat trvalé následky, je oblast senzorického vnímání a ztráta smyslového rozlišování. Pacienti po CMP mohou mít problémy s určením polohy svého těla a končetin, potíže s hmatem, zrakem, sluchem, čichem a rovnováhou (Ambler, 2011).

Postiženy mohou být i kognitivní funkce - paměť, soustředění, plánování, úsudek, prostorové chápání apod., pacienti po CMP mohou mít potíže s psychickými dovednostmi jako je plánování nebo řešení různých situací, například nedokážou určit, které části oblečení si mají obléknout nejdříve, jaké oblečení zvolit pro různé roční období, nepamatují si, zdali si vzali léky nebo se neorientují v bytě či známém blízkém okolí. Mohou nastat problémy s chápáním, prostorovou orientací (např. dovnitř/ven), s

paměti a soustředěním. Nezanedbatelné jsou i psychologické a emocionální problémy, kdy se pacient učí vyrovnat s nastalou situací a potížemi z ní pramenícími. V důsledku toho u něj mohou nastat deprese, úzkosti či změny nálad. Bývá to spíše reakce na nastalou situaci, než přímý důsledek CMP, ale je třeba je brát vážně, protože následně ovlivňují motivaci a chuť do života (Palmer, S., Palmer, J. B., 2013).

Po prodělání CMP se mohou objevit menší či větší změny i ve vztahu mezi pacientem a ostatními členy rodiny. V důsledku sníženého rodinného příjmu může dojít k izolaci rodiny ve společnosti a v případě ztráty přátel a sociálních vazeb pacienta i k izolaci pacienta v rámci rodiny. Přitom role rodiny je při rehabilitaci po CMP nezastupitelná. V rodině tráví pacient po propuštění z nemocnice největší část svého času a právě rodinní příslušníci a blízcí přátelé jej mohou pozitivně motivovat k opětovnému získání soběstačnosti (Viewegh, 2013).

## 1.2 Rehabilitace

*„Cílem rehabilitace pacienta, který utrpěl cévní mozkovou příhodu, je dosažení maximálního stupně fyzické a psychologické soběstačnosti. Člověk by měl dosáhnout stupně funkční soběstačnosti nejen v chráněných místech, jako je nemocnice, ale především doma a ve společnosti. To znamená, že léčba musí být prováděna v průběhu všech aspektů denního života, tak aby se stala součástí každodenní rutiny a nelze ji provádět jako izolovanou činnost dvakrát či třikrát týdně nebo při návštěvě rehabilitačního pracovníka.“* (Šeclová, c2004, str. 19).

### 1.2.1 Význam rehabilitace

Rehabilitace znamená obnovu nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života osob po úrazu či nemoci nebo zmírnění trvalých následků nemoci nebo úrazu na život, práci a aktivity člověka. Nezbytné je zajistit důstojný život i pro člověka s velmi těžkou disabilitou (omezení některých fyzických, psychických nebo sociálních funkcí z činností, vyplývajících z určitého onemocnění). Rehabilitace dle Evropské Unie (EU) je celospolečenský proces, který představuje koordinovanou činnost všech složek společnosti (státu, institucí, organizací a jednotlivců) s cílem znovu zařadit člověka, který je disabilní následkem nemoci, úrazu či vrozené vady, do aktivního společenského života (Švestková, Svěčená a kol., 2013).

V současné době je obor rehabilitace na velmi vysoké úrovni, známe a ovládáme mnoho účinných metod a prostředků, pomocí nichž můžeme pozitivně ovlivňovat funkce, k jejichž postižení došlo následkem CMP. Problém je však v dostupnosti těchto služeb samotným postiženým. Poměrně často se setkáváme s jedinci po CMP, kteří se do rehabilitačního procesu začlenili až s výrazným časovým odstupem, či u nich rehabilitační proces neprobíhal dostatečně dlouhou dobu. Mnoho z nich je nedostatečně informováno o svých možnostech, o možnostech minimalizace či kompenzace vzniklého postižení a tak je jim ztížena či úplně znemožněna integrace do společenského, pracovního ale i plnohodnotného rodinného života (Bartošková, 2004).

### 1.2.2 Cíl rehabilitace

Cílem rehabilitace po CMP je dovést pacienta k soběstačnosti a umožnit mu návrat jak do společnosti, tak i do zaměstnání. Jedná se o tzv. koordinovanou rehabilitaci, která by měla být včasná, komplexní, návazná, koordinovaná a především

dostupná. Měla by trvat tak dlouho, dokud se pacient zlepšuje (Švestková, Svěcená a kol., 2013).

Cílem rehabilitace je zlepšení jak fyzického, tak i psychického stavu pacienta a zabránění vzniku sekundárních změn (kontraktury, deformity kloubů nebo vznik dekubitů). Intenzivní rehabilitací se snažíme u pacienta dosáhnout plné soběstačnosti a zařazení zpět do plnohodnotného života (Matolínová 2013/2014).

### **1.2.3 Rehabilitační proces**

Na rehabilitačním procesu se podílí interprofesní tým odborníků, mezi které patří lékaři, psychologové, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, logopedi, speciální pedagogové, sociální pracovníci, posudkový lékař, biomedicínský inženýři, zdravotní sestry, protetici a také rodina a přátelé pacienta. Rehabilitaci je třeba zahájit co nejdříve po prodělané cévní mozkové příhodě. Na její včasnosti záleží, zdali a jak bude celý rehabilitační proces úspěšný. Včasné zahájení rehabilitace ve všech jejích oblastech je základním předpokladem pro úspěšné navrácení pacienta do plnohodnotného života (Švestková, Svěcená a kol., 2013).

### **1.2.4 Rehabilitace v jednotlivých fázích u pacientů po CMP**

Včasné zahájení rehabilitace ve všech jejích oblastech je základním předpokladem pro úspěšné naplnění jejího účelu a vede k potřebné aktivizaci a motivaci osoby se zdravotním postižením při řešení její situace, jejího sociálního začlenění (Švestková, Svěcená a kol., 2013).

#### **1.2.4.1 Rehabilitace v akutní fázi**

Ergoterapeut (člen interprofesního týmu) provádí u pacienta v akutní fázi po CMP především správné polohování, pasivní pohyby, aplikuje bazální a orofaciální stimulaci, cévní gymnastiku a pokud je pacient schopen spolupracovat, tak spolu s ním provádí dechová cvičení a trénink kognitivních funkcí, zaměřený na orientaci pacienta časem, místem a osobou (Friedlová, 2007; Máček, 2011).

#### **1.2.4.2 Rehabilitace v subakutní fázi**

V subakutní fázi po CMP je pacient již schopen více spolupracovat s ergoterapeutem. V této fázi ergoterapeut postupně přidáváme k pasivním pohybům i pohyby aktivní, začíná s nácvikem přesunů, mobilitou na lůžku, posazováním a postavováním. Ergoterapeut s pacientem postupně nacvičuje personální ADL – především

provádění hygieny, sebesycení, a postupy při oblékání a svlékání. Ergoterapeut při nácviku jednotlivých úkonů ADL využívá guidingu a učí jej i rodinné příslušníky pacienta. Ergoterapeut se věnuje nácviku a zdokonalování obratnosti, koordinace a funkčních dovedností horní končetiny, jemné motoriky a úchopů, koordinaci pohybů. Zabývá se tréninkem kognitivních funkcí a komunikace. Pokud má pacient potíže s komunikací, ergoterapeut ve spolupráci s logopedem představí a edukuje jej o používání různých typů komunikačních tabulek s obrázky denních aktivit. Pacient se postupně učí vyjádřit svoje potřeby tak, že je ukáže na tabulce. Současně ergoterapeut pokračuje s orofaciální stimulací. Pokud pacient pociťuje problémy v oblasti kognitivních funkcí, např. potíže s pamětí, pozorností nebo vybavováním informací, ergoterapeut s pacientem trénuje tyto schopnosti pomocí speciálních sad pro trénink kognitivních funkcí nebo počítačových programů pro kognitivní trénink. Ergoterapeut vede pacienta k procvičování kognitivních funkcí i během volnočasových aktivit při čtení, psaní, obsluze telefonu či počítače nebo při hře společenských her (Vyskotová, Macháčková, 2013; Kolář, 2009).

#### **1.2.4.3 Rehabilitace v chronické fázi**

V chronickém stádiu nemoci přidává ergoterapeut k výše jmenovaným činnostem i nácvik instrumentálních ADL v ideálním případě v domácím prostředí nebo v tréninkové kuchyni či koupelně například na rehabilitační klinice. Pacient se učí provádět domácí práce jinými způsoby nebo za pomoci kompenzačních pomůcek. Pokračuje v nácviku ovládání výpočetní techniky, telefonu, psaní, čtení a dalších volnočasových aktivit, kde se nenásilně prolíná trénink kognitivních funkcí s pacientovi příjemnou volnočasovou aktivitou. Ergoterapeut nadále vede pacienta k tréninku kognitivních funkcí pomocí speciálních sad pro trénink kognitivních funkcí nebo počítačových programů pro kognitivní trénink. Ergoterapeut také posuzuje uspořádání pacientova domácího prostředí. Navrhuje změny v uspořádání pacientova domácího prostředí, vhodné kompenzační pomůcky a v některých případech i např. výměnu bytu (vyšší patro bez výtahu v domě nebo nevhodné dispozice bytu). Ergoterapeut může pacientovi předat kontakt na sociální pracovníci, která mu sdělí, jakým způsobem má např. zažádat o invalidní důchod či o další sociální služby. Ergoterapeut vede pacienta k efektivnímu využívání svého potenciálu k tomu, aby mohl vykonávat činnosti, které jsou nezbytné pro naplnění sociálních rolí a zapojení do plnohodnotného života. V této fázi je velmi důležitý kontakt s rodinou pacienta, s jeho životním partnerem a jeho blízkými přáteli, kteří jsou při rehabilitaci osoby po CMP těmi, kdo mohou jedince podpořit a pozitivně jej motivovat. Je důležité, aby osoby pacientovi blízké byly dostatečně informovány o tom,

co skutečně znamená soužití s partnerem po CMP, jak o něj pečovat a také jak pečovat o svůj vzájemný vztah, aby bylo možno úspěšně překonat tuto těžkou životní etapu (Radomski, Latham, M. V., Latham, C., 2013).

#### **1.2.4.4 Výsledky rehabilitace**

„Pacienti s původně těžkou disabilitou, v případě, že se dostanou do včasné, individuální, dlouhodobé, interprofesionální koordinované rehabilitace a pokračují v rehabilitaci tak dlouho, dokud se zlepšují (potvrzeno standardizovanými funkčními metodikami) se mohou rozdělit do tří skupin:

1/3 pacientů - návrat do původního života

1/3 pacientů – integrace do společnosti i do zaměstnání s pomůckami a s dlouhodobými službami a podporami

1/3 pacientů – nutná dlouhodobá péče

1. doma
2. domovy s potřebnou péčí“ (Švestková, Svěcená a kol., 2013, str. 17).

## 1.3 Ergoterapie

*„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince, potřebných pro zvládání běžných denních pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení. Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti. Pro podporu participace jedince využívá specifické metody a techniky, nácvik konkrétních dovedností, poradenství či přizpůsobení prostředí. Navíc používá pojem zaměstnávání (occupation) místo činnosti a rozšiřuje ho na veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a které vnímá jako součást své identity. Hlavním cílem ergoterapie je pak umožnit jedinci účastnit se zaměstnávání, které jsou pro jeho život smysluplné a nepostradatelné“ (Česká asociace ergoterapeutů, 2008).*

### 1.3.1 Cíl ergoterapie

Cílem ergoterapie je umožnit osobám zachovat si maximální soběstačnost v ADL, pracovních činnostech a aktivitách volného času. Nácvik činností, v kterých je osoba z důvodu onemocnění, úrazu, vývojové vadě či procesu stárnutí limitována, probíhá v reálných situacích a pokud to je možné i v jejím vlastním prostředí (Pfeiffer, 2001).

### 1.3.2 Zaměření ergoterapie u osob po prodělané CMP

Pacienti po prodělané CMP často bojují s jejími následky, které se prolínají všemi oblastmi ADL. Běžné denní činnosti (z anglického originálu Activities of Daily Living – ADL) zahrnují činnosti, které se vztahují k péči o sebe sama. ADL jsou většinou dobře zažitě a mohou mít i formu rituálů. Dělí na dvě hlavní oblasti – personální (pADL) a instrumentální (iADL). ADL jsou velmi variabilní, záleží na věku, vývojové fázi, pohlaví, roli, kultuře či náboženství. (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009).

Ergoterapie u osob po CMP je zaměřena především na nácvik soběstačnosti v jednotlivých úkonech personálních a instrumentálních ADL, představení specifických návodů a postupů pro jejich provádění a vybavení pacienta vhodnými kompenzačními pomůckami. Ergoterapeut se také zabývá tréninkem kognitivních funkcí, především paměti, soustředění a komunikace. Ergoterapeut jako člen interprofesního týmu úzce

spolupracuje s dalšími odborníky, mezi které patří lékaři, psychologové, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, logopedi, speciální pedagogové, sociální pracovníci, posudkový lékař, biomedicínský inženýr, zdravotní sestry a protetici. Velmi důležitá je spolupráce a komunikace s rodinou a blízkými přáteli pacienta. Cílem je dosažení maximálního stupně fyzické a psychologické soběstačnosti v ADL a zařazení zpět do plnohodnotného života (Krivošíková, 2011).

Mezi úkony personální ADL patří mobilita na lůžku, chůze, hygiena, koupání/sprchování, kontinence, použití toalety, oblékání a příjem potravy. Mezi úkony instrumentální ADL patří transport dopravními prostředky, nákup, příprava jídla, domácí práce, úklid, manipulace s penězi, telefonování, užívání léků a další úkony, spojené s pěstováním zájmů a koníčků. Tyto činnosti jsou považovány za jednu z klíčových oblastí, jelikož mají významný podíl na úrovni participace pacienta ve společnosti. Jedná se o činnosti prováděné za účelem zajištění si každodenní péče o sebe samého. Tyto činnosti člověk vykonává pravidelně, samostatně a opakovaně. Jsou součástí našich individuálních návyků a mají vztah k věku, pohlaví a období dne (Meghan, 2011).

#### **1.3.2.1 Personální ADL**

Personální ADL – zmiňované i jako bazální ADL - zahrnují běžné denní činnosti, které jsou běžnou součástí našeho života. Jedná se o aktivity, související s určitými návyky každého člověka, které jsou prováděny obvykle v pravidelných intervalech. V systému ergoterapeutické praxe jsou definovány na položky příjem jídla, koupání/sprchování, osobní hygiena/péče o vzhled, oblékání, použití toalety/hygiena po použití toalety, ovládání močení a vyprazdňování stolice a péče o osobní pomůcky či prostředky (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009).

##### **1.3.2.1.1 Sebesycení**

Sebesycení zahrnuje konzumaci jídla - použití příboru, donesení jídla do úst, napití se, otevření/zavření lahve, přenesení skleničky/hrnku, namazání pečiva apod. Osoba po CMP může mít potíže s donesení potravy či nápoje k ústům, při polykání apod. Při použití vhodných kompenzačních pomůcek, např. lžice s rozšířeným úchopem, speciální hrnečku s dvěma oušky a náustkem, protiskluzové podložky, talíře se snímatelným vyvýšeným okrajem, ergonomického prkénka a dalších pomůcek, které jsou popsány v manuálu, se osoba po CMP může bez cizí pomoci samostatně najíst a napít (Krivošíková, 2011).



#### **1.3.2.1.2 Oblékání**

Oblékání zahrnuje přípravu oblečení, obléknutí oblečení ve správném pořadí, zvládnutí různých druhů zapínání (knoflíky, zip, patentky,...), zvolení vhodného oblečení podle teploty, počasí, příležitosti; vybrání vhodných doplňků, vázání kravaty, manipulace s kýlním pásem nebo ortézou. Samostatné oblékání je v získání soběstačnosti důležitou položkou. Osoba po CPM může mít při oblékání potíže například s tím, jak si určité oděvy obléct jednou horní končetinou nebo postiženou horní končetinou s omezenou pohyblivostí, jak si je zapnout, navléknout si ponožky, obout si boty a zavázat si jednou rukou tkaničky. V těchto případech pomohou správné návody a postupy při oblékání a vhodně zvolené kompenzační pomůcky jako různé návleky na zip, oblékací hůl, pomůcka pro oblékání ponožek a speciální elastické tkaničky do bot. Osoby po CMP mohou mít potíže s psychickými dovednostmi jako je plánování nebo řešení různých situací, například nedokážou určit, které části oblečení si mají obléknout nejdříve, jaké oblečení zvolit pro různé roční období či příležitosti, nepamatuje si, kde jaké druhy oblečení má a nerozpozná přední a zadní díl oblečení. V tomto případě může pomoci např. nápaditě označit zásuvky s určitým typem oblečení nebo našít na oděvy značky, aby pacient snáze poznal rubovou a lícovou stranu. (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009).

#### **1.3.2.1.3 Přesuny**

Přesuny jsou specifickým cvičením v rehabilitačním programu, jejichž nácviku se věnuje především fyzioterapeut. Protože jsou ale přesuny nedílnou součástí provádění úkonů ADL, ergoterapeut správné provádění přesunů při vykonávání ADL kontroluje (Matolínová 2013/2014).

#### **1.3.2.1.4 Osobní hygiena**

Osobní hygiena zahrnuje úkony mytí, čištění zubů (zvládnutí péče o protézu, použití kartáčku na zuby, dentální nitě, ústní vody, mezizubního kartáčku), holení, česání a úpravu vlasů, použití fěnu, kulmy a žehličky na vlasy; nanesení deodorantu, použití kosmetiky (make-up, řasenka, rtěnka, krém), odličení, péče o brýle/ kontaktní čočky a naslouchadlo, péče o nehty či uši. Osoba po CMP může mít při provádění osobní hygieny potíže především při umývání postiženou horní končetinou, která většinou nemá takové rozsahy pohybů. Proto je důležité používat mycí pomůcky na dlouhých rukojetích, kterými se dá snáze dosáhnout na všechna potřebná místa. Velkým problémem je péče o nehty, zde osobě po CMP k soběstačnosti mohou pomoci

praktické kleštičky, které je možno ovládat i postiženou horní končetinou nebo pilníček na nehty s přísavkami, který usnadní konečnou úpravu nehtů. V manuálu jsou popsány i další praktické pomůcky, např. fén na otočném držáku, spona na usnadnění vymačkávání pasty nebo aplikátor krému (Klusoňová, 2011).

#### **1.3.2.1.5 Koupání a sprchování**

Osoby po CMP mohou mít při koupání problémy především se stabilitou při přesunu do/z vany. Pokud nelze přebudovat koupelnu na sprchový kout, lze toto řešit používáním sedačky na vanu a madly. Je důležité používat protiskluzovou podložku do vany i před vanu. Při sprchování ve sprchovém koutě činnost usnadní sklopná sedačka do sprchy, eventuálně přenosná sedačka. Pomůcky pro usnadnění koupání a sprchování včetně postupu pro přesun do/z vany jsou v manuálu podrobně popsány včetně návrhů na usnadnění pohybu v prostoru koupelny (Bartošková, 2004).

#### **1.3.2.1.6 Použití toalety**

Použití toalety zahrnuje manipulaci s oblečením, používání toaletního papíru, bidetu, pomůcek pro menstruaci, inkontinenčních pomůcek a hygieny rukou. Osoba po CMP může mít při používání toalety problémy především se stabilitou, proto je vhodné toaletu vybavit madly. Všechny potřeby by měly být v dosahu pacienta, pro očistu je možno použít držák toaletního papíru s gumovým nástavcem, nebo může očistu usnadnit bidet nebo elektronické bidetové sedátko, popsané v manuálu včetně dalších pomůcek pro usnadnění samostatného používání toalety (Šeclová, c2004).

#### **1.3.2.2 Instrumentální ADL**

Instrumentální ADL zahrnují širší soběstačnost. Tyto činnosti člověk provádí za účelem zajištění vlastní domácnosti a společenského života, jedná se především o vaření a údržbu domácnosti, hospodaření s penězi a vedení rozpočtu, zvládnutí transportu autem nebo veřejnou dopravou, péče o druhé a domácí zvířata a péče o vlastní zdraví. U těchto činností je důležité myslet na to, že se jedná o komplexní, vícestupňové aktivity, jejichž provádění vyžaduje nejen fyzické dispozice, ale i psychické dovednosti, jako je úsudek, schopnost plánování nebo řešení různých situací, proto je nezbytné trénovat i tyto schopnosti – např. paměť při nakupování apod. (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009).

#### **1.3.2.2.1 Vaření a příprava pokrmů**

Osoba po CMP může mít při vaření potíže s uchopením předmětů jednou horní končetinou, může mít problémy s menší svalovou silou, pociťuje problémy při úchopu a manipulaci s nádobím a kuchyňskými nástroji. Tyto obtíže lze řešit jednak vhodnými kompenzačními pomůckami a také úpravou kuchyňského pracovního prostředí - prostor kuchyně je dobré přizpůsobit tak, aby zde byl dostatek prostoru pro pohyb. Vhodná je souvislá plocha kuchyňské linky se zabudovaným sporákem. Místo klasického sporáku je vhodnější sporák s keramickými plotnami, kde se hrnce nemusí zvedat, pouze se posouvají. Optimální výška pracovní plochy je 85-90 cm (v závislosti na výšce pacienta nebo zdali se pohybuje na vozíku). Nádobí, které se často používá, by mělo být snadno dosažitelné. Podlaha by neměla být kluzká, trouba na pečení by měla být ve výši očí. Při úpravě kuchyňského prostoru je třeba pečlivě promyslet, jak bezpečně a snadno manipulovat s horkými předměty. Optimální je, když je vedle sporáku odkládací plocha. Také dřez by měl být nedaleko sporáku pro bezpečnější manipulaci s horkými tekutinami. Horní skříňky je vhodné zavěsit na kolejničky, skříňky se pak dají stahovat dolů a vy se v nich budete lépe orientovat. Pro usnadnění vaření a přípravu pokrmů lze použít praktické kompenzační pomůcky jako např. držák pánve na sporáku, různé typy škrabek, protiskluzových podložek, ergonomických prkének, otvíráků nebo nožů, které jsou popsány v manuálu (Design bez bariér – kuchyň pro handicapované, [online]).

#### **1.3.2.2.2 Komunikace - nácvik psaní**

Osoba po CMP může mít potíže při manipulaci s psacími potřebami postiženou horní končetinou, pokud tato byla dominantní. Také může mít potíže s menší svalovou silou a problémy při úchopu. Potíže mohou nastat i s nedostatečným stiskem při manipulaci s psacími potřebami nebo s chvěním rukou. Vhodné kompenzační pomůcky osobě po CMP usnadní samostatně se podepsat, což je důležité především při komunikaci s úřady, poštou nebo bankami. V manuálu jsou navrženy profesionální návleky pro rozšíření úchopu psacích potřeb, speciální druhy nůžek nebo návod na výrobu levnější varianty vytvoření rozšířeného úchopu pomocí molitanového míčku (Vyskotová, J., Macháčková, K., 2013).

#### **1.3.2.2.3 Manipulace s léky**

Osoba po CMP může mít potíže při manipulaci s léky především z hlediska jejich velikosti - při manipulaci s drobnými tabletkami nebo jejich obaly. Dostavit se mohou i potíže s pamětí – např. si pacient nebude pamatovat, zdali si lék již vzal.

Problémy mohou nastat i s polykáním celých tablet. V manuálu pacient nalezne tipy na pomůcky při manipulaci s léky – praktický drtič tablet nebo plastický dávkovač na léky, který je uzpůsoben tak, že po vyjmutí tabletek zůstává otevřený a pacient tak ví, že si léky již vzal (Vyskotová, J., Macháčková, K., 2013).

#### **1.3.2.2.4 Péče o domácnost**

Péče o domácnost zahrnuje zametání, mytí nádobí, utírání prachu, manipulaci s úklidovými prostředky, péči o květiny a domácí zvířata, praní prádla (třídění, pověšení), žehlení, opravy prádla či údržbu domácích spotřebičů. Pokud mají osoby po CMP při těchto činnostech potíže se stabilitou ve stoji nebo v kleku, je vhodné tyto činnosti vykonávat vsedě. K usnadnění provádění domácích prací je vhodné používat náčiní na delších nástavcích či teleskopických rukojetích, aby se pacient nemusel předklánět. V manuálu jsou popsány postupy činností a návrhy kompenzačních pomůcek, usnadňujících např. věšení prádla, žehlení nebo praní (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009).

#### **1.3.2.2.5 Použití komunikačních technologií**

Pod pojmem používání komunikačních technologií rozumíme obsluhu telefonu (volání, napsání SMS), ovládání počítače, používání e-mailu, sociálních sítí apod. Počítač je důležitým pomocníkem při vzdělávání, rozvíjení smyslového vnímání, paměťových a řečových schopností a usnadnění komunikace s okolím. Osoba po CMP můžete pociťovat potíže při ovládání počítače a jeho příslušenství - např. myši a klávesnice nebo potíže při rozeznávání znaků na monitoru. Některé potíže lze vyřešit speciálními postupy usnadnění - záložka „Usnadnění“ v menu počítače. Zde si pacient může sám nastavit např. rychlost a velikost ukazatele myši, kontrast zobrazení na monitoru a další funkce. K počítači lze dokoupit speciální klávesnici ovládanou jednou horní končetinou, ergonomickou myš nebo Big Track polohovací zařízení pro snadnější ovládání myši (Šeclová, c2004).

#### **1.3.2.2.6 Koníčky a trávení volného času**

Trávení volného času a možnost vrátit se k pěstování svých koníčků je považována za důležitý krok v integraci do společenského, pracovního a plnohodnotného rodinného života. Pokud pacient pociťuje problémy v oblasti kognitivních funkcí, např. potíže s pamětí, pozorností nebo vybavováním informací, může si kognitivní funkce procvičovat i během volnočasových aktivit při čtení, psaní,

obsluze telefonu či počítače nebo při hře společenských her. Pacient si tak může nenásilnou formou procvičovat jemnou motoriku, paměť, vybavování informací, rozhodování nebo herní strategii. Podobným způsobem lze spojit nácvik ovládání počítače s tréninkem paměti na některém z počítačových programů. Pokud by se osoba po CMP ráda vrátila k četbě, může mít obtíže při uchopení a držení knihy či novin a dále pak při otáčení stránek. V tom případě pomohou různé stojánky a gumová tyčinka nebo gumový návlek na prst pro snadné otáčení stránek. Potíže se čtením drobnějších písem pomohou odstranit různé typy lup a přídavného osvětlení. Použít lze i elektronickou čtečku knih, ve které si lze text libovolně zvětšit a použít vyšší kontrast zobrazení. Po CMP je pro znovunabytí funkčních schopností a tím zvýšení soběstačnosti v ADL důležitý návrat k aktivnímu pohybu. Již v období rekonvalescence lze začít s krátkými procházkami, které pacientovi usnadní použití čtyřkolového chodítka se sedátkem, na němž si v případě únavy může odpočinout. V manuálu jsou popsány další pomůcky pro cestování a turistiku, které usnadní pohyb pacientům, kteří mají potíže se stabilitou či pociťují častější únavu. Jedná se např. o trekingové hole, jízdní kolo – tříkolku s protišlapnou brzdou nebo elektrický skútr. Mnoho pacientů se touží vrátit k zahrádkaření, ale při manipulaci se zahradnickým náčiním mívají potíže s jejich uchopením jednou horní končetinou, a často si nejsou jisti stabilitou ve stoji i kleku nebo se nemohou k záhonkům dostatečně sehnout. V manuálu jsou navrženy kompenzační pomůcky pro zahrádkaření, které práci na zahrádce usnadní (Šeclová, c2004).

## 1.4 Kompenzační pomůcky

Poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek je doménou působení ergoterapeuta. Ergoterapeut se soustřeďuje na oblast adaptace a kompenzace poruch a onemocnění a v otázkách adaptace a úprav domácího prostředí (v rámci individuálních domácích návštěv indikovaných lékařem). Doporučuje kompenzační a technické pomůcky a učí pacienty, členy rodiny a ošetrovatelský personál tyto pomůcky využívat. Napomáhá tak integraci osob s disabilitou do společnosti i do zaměstnání s pomůckami a dlouhodobými službami (Švestková, Svěcená a kol., 2013).

Pro člověka, který utrpěl cévní mozkovou příhodu, může ergoterapeut ve spolupráci s fyzioterapeutem a dalšími pracovníky interprofesního týmu udělat mnoho. Pomocí tréninku a podpory může pacient znovu získat pohyblivost a stát se soběstačným. Takový pacient se nemusí znovu učit provádět různé činnosti sám, ale může využít vhodné kompenzační pomůcky, díky kterým má možnost vrátit se do normálního života. S využitím kompenzačních pomůcek bude pacient soběstačný a nezávislý na pomoci druhé osoby. Zvládne provádět co možná nejvíce úkonů samostatně, přestože dál budou přetrvávat některá zdravotní omezení (Šeclová, c2004).

### 1.4.1 Definice kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky jsou nástroje či zařízení speciálně vyrobené (upravené) tak, aby svými vlastnostmi a možnostmi použití kompenzovaly určitou nedostatečnost, způsobenou daným postižením. Kompenzační pomůcky nejsou pouze invalidní vozíky nebo schodišťové plošiny. Jedná se také o předměty denní potřeby. Jejich význam je pro člověka s pohybovým postižením klíčový, protože mu umožňují zůstat v běžných denních činnostech soběstačným (Švestková, Svěcená a kol., 2013).

#### 1.4.1.1 Jak získat kompenzační pomůcku

Kompenzační pomůcky lze zakoupit v prodejnách zdravotnických potřeb nebo kompenzačních pomůcek, některé z pomůcek pro vaření jsou často k dostání i v prodejnách domácích potřeb. Seznam firem, které kompenzační pomůcky vyrábějí, může pacient vyhledat na internetu. Před zakoupením kompenzační pomůcky je dobré si ji vyzkoušet – tuto službu nabízí většina výrobců pomůcek, na požádání pacienta v místě bydliště navštíví a pomůcky mu osobně předvedou. Pokud bude pacient pomůcku potřebovat jen po krátkou dobu, je možné si ji za poplatek na tuto dobu zapůjčit. Pokud se pacient po konzultaci s ergoterapeutem pro kompenzační pomůcku

rozhodne, navštíví svého odborného lékaře, který vyplní tzv. poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku. V případě, že cena pomůcky přesahuje 1 000,- Kč, je třeba, aby žádost schválil také revizní lékař (Cerebrum, [online]).

#### **1.4.1.2 Hrazení kompenzačních pomůcek zdravotní pojišťovnou**

Hrazení kompenzačních pomůcek si může pacient zjistit z příslušných katalogů jednotlivých prodejců nebo na jejich internetových stránkách. Zde se pacient může seznámit s důležitými informacemi (kód pojišťovny, cena pomůcky a částka, kterou hradí zdravotní pojišťovna). U každé kompenzační pomůcky je také vyčíslen doplatek pro pacienta. Některé kompenzační pomůcky hradí zdravotní pojišťovny plně, jiné částečně a na některé nepřispívají vůbec (Sdružení CMP, 2014).

#### **1.4.1.3 Jiné možnosti financování kompenzační pomůcky**

V případě, že pomůcku pojišťovna nehradí ani nezapůjčuje, je možné požádat si o příspěvek na sociálním odboru obce, pod kterou spadá trvalé bydliště pacienta. Jednorázový příspěvek lze získat například na polohovací postel nebo přenosnou nájezdovou rampu pro vozíčkáře. Také z něj lze uhradit individuální úpravy automobilu nebo speciálně upravený počítač. Další možností je obrátit se s žádostí o příspěvek na některou z nadací, nebo najít sponzora. Využít lze i půjčoven kompenzačních pomůcek. Zde je možné si pomůcku vyzkoušet a na určitou dobu za poplatek zapůjčit (Cerebrum, [online]).

## **2 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **2.1 Cíl práce a základní otázka bakalářské práce**

Cílem bakalářské práce bylo vytvořit Manuál ADL u osob po cévní mozkové příhodě a zjistit, zda je tento manuál aplikovatelný v praxi.

Základní otázkou bakalářské práce bylo zjistit, zdali je vytvořený manuál v této podobě využitelný pro osoby po cévní mozkové příhodě.

### **2.2 Postup zpracování bakalářské práce**

Cílem bakalářské práce bylo vytvořit příručku, která pomůže pacientům, jejich rodinným příslušníkům a pečujícím osobám k získání vyšší míry soběstačnosti. Při prvotním zmapování trhu literatury bylo zjištěno, že na trhu je celá řada materiálů o příčinách, etiologii a důsledcích CMP, dostupná je též literatura objasňující možnost různých rehabilitačních metod používaných u tohoto typu postižení, ale chybí materiály, jež by byly zdrojem informací, rad a postupů, vedoucích k dosažení co možná nejvyššího stupně nezávislosti a umožnění návratu k sociálním rolím, jež člověk plnil ve stavu plného zdraví.

Pacienti po prodělané CMP často bojují s jejími následky, které se prolínají všemi oblastmi ADL. Proto manuál zahrnuje položky personálních i instrumentálních ADL. Jedná se o činnosti prováděné za účelem zajištění každodenní péče o sebe samého, proto je v těchto opakujících se činnostech tak důležitá nezávislost pacienta na druhé osobě. Soběstačnost v provádění ADL je považována za jednu z klíčových oblastí, protože má významný podíl na úrovni participace pacienta ve společnosti (Švestková, Svěcená a kol., 2013).

Mezi úkony personálních ADL (v manuálu byl zvolen název základní soběstačnost, aby pacienti pojmu dobře rozuměli) patří mobilita na lůžku, chůze, hygiena, koupání/sprchování, kontinence, použití toalety, oblékání a příjem potravy. Chůze jako doména fyzioterapeutů je tak obsáhlá problematika, že je v manuálu zmíněna pouze okrajově především v souvislosti s turistikou a cestováním. Mezi úkony instrumentální ADL (v manuálu byl zvolen název rozšířená soběstačnost, aby pacienti názvu dobře rozuměli) patří činnosti, které člověk provádí za účelem zajištění vlastní



domácnosti a společenského života. Jedná se především o vaření a údržbu domácnosti, hospodaření s penězi a vedení rozpočtu, zvládnutí transportu autem nebo veřejnou dopravou, používání komunikačních technologií, péče o druhé a domácí zvířata a péče o vlastní zdraví. U těchto činností je důležité myslet na to, že se jedná o komplexní, vícestupňové aktivity, jejichž provádění vyžaduje nejen fyzické dispozice, ale i psychické dovednosti, jako je úsudek, schopnost plánování nebo řešení různých situací. Tyto dovednosti je proto nezbytné také trénovat – např. při nakupování, hraní společenských her nebo používání komunikačních technologií (Krivošíková, 2011).

Bylo předpokládáno, že klinický obraz osob po CMP bude velice rozmanitý a trvalé následky, znesnadňující výkon ADL, se budou u každého pacienta lišit. Jedná se o různý stupeň postižení motorické složky horních a dolních končetin (na jedné polovině těla), které je často kombinováno s poškozením složky senzitivní. Může být přítomna i porucha svalového tonu, fatických, gnostických a kognitivních funkcí. Osoby po CMP mívají potíže v oblasti mobility, lokomoce, v oblasti hrubé či jemné motoriky, mají potíže se sníženou svalovou silou, problémy v koordinaci pohybů a s omezeními v různých fázích úchopu. Mohou mít problémy s poškozením povrchového či hlubokého cití, s ovládáním mimického svalstva a polykáním na jedné straně obličeje, potíže s komunikací, hmatem, sluchem, zrakem a čichem. Závažné následky přináší postižení kognitivních funkcí - paměti, soustředění, prostorového chápání a další, jak je popsáno v kapitole o trvalých následcích po CMP. Veškerá tato omezení pacientům po CMP znesnadňují vykonávání ADL (Ambler, 2011).

Při sestavování manuálu byly pro každou oblast ADL popsány nejčastější potíže, kterými pacienti po CMP trpí a vybrány postupy a kompenzační pomůcky, které pomohou tyto potíže při výkonu ADL překonat. Tímto způsobem by mělo být docíleno usnadnění vykonávání ADL jiným způsobem tak, aby pacienti nebyli odkázáni na pomoc druhé osoby a byly do nejvyšší možné míry soběstačnými, i když u nich nadále přetrvávají určitá omezení. Manuál by měl oslovit i rodinné příslušníky, protože role rodiny je při rehabilitaci po CMP nezastupitelná. V rodině tráví pacient po propuštění z nemocnice největší část svého času, a proto může být vhodným přístupem rodiny k získání soběstačnosti pozitivně motivován. Pro osoby v produktivním věku je funkce rodiny stimulující i z hlediska motivace vrátit se do zaměstnání a o rodinu se starat. Proto je v manuálu kladen velký důraz i na postupy a návrhy kompenzačních

pomůcek v oblasti instrumentálních ADL, které mohou pomoci usnadnit návrat ke studiu či do zaměstnání.

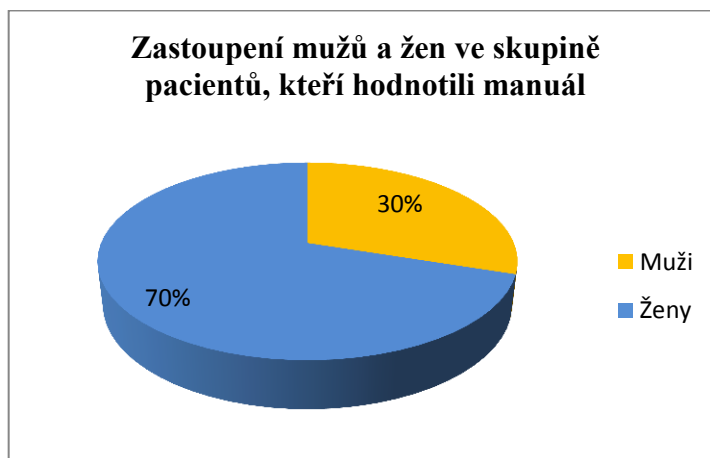
Do připravovaného manuálu byly v katalozích výrobců a na internetových stránkách firem vyhledány pro každou oblast ADL odpovídající kompenzační pomůcky. Ke každé pomůcce byl přidán popis jejího použití, a jakým způsobem provádění dané činnosti usnadňuje. Kompenzační pomůcky jsou nástroje či zařízení speciálně vyrobené (upravené) tak, aby svými vlastnostmi a možnostmi použití kompenzovaly určitou nedostatečnost, způsobenou daným postižením. Jejich význam je pro člověka s pohybovým postižením klíčový, protože mu umožňují zůstat v běžných denních činnostech soběstačným (Švestková, Svěcená a kol. 2013).

Při vyhledávání kompenzačních pomůcek bylo zjištěno, že pořízení některých pomůcek je finančně náročné a proto se mohou stát pro některé pacienty hůře dostupné. To se stalo inspirací pro výrobu vlastní kompenzační pomůcky jako alternativy k dražší pomůcce profesionální. Jednalo se o výrobu rozšířeného úchopu pro příbor, tužku a kartáček na zuby. Aby si pacient mohl vybranou kompenzační pomůcku snadno pořídit, byl do manuálu zařazen abecední seznam důležitých dodavatelů pomůcek spolu s potřebnými kontakty a základními informacemi o nabízeném sortimentu. Součástí manuálu jsou i praktické informace, jak se orientovat na trhu s kompenzačními pomůckami, kde zjistit podrobnosti o jednotlivých pomůckách, kde a jak si pomůcky vyzkoušet, zapůjčit nebo objednat.

Pro posouzení využitelnosti manuálu byli vybráni pacienti, kteří splňovali tato kritéria:

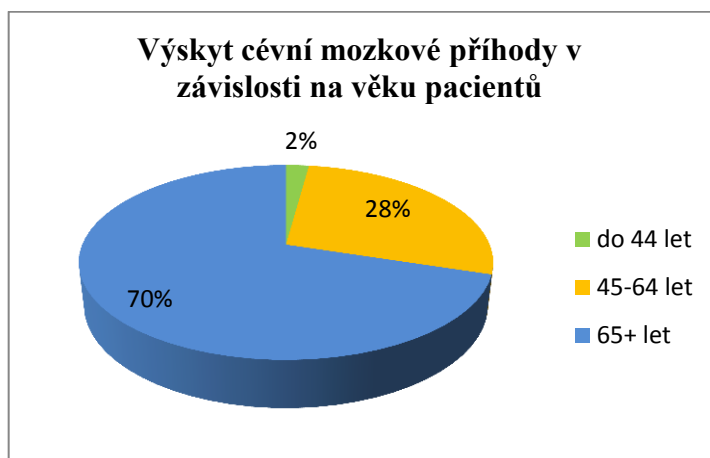
- pacienti s diagnózou cévní mozková příhoda
- schopnost čtení a porozumění textu
- schopnost verbální nebo písemné komunikace pro možnost zodpovědět položené otázky
- schopnost uplatnit získané poznatky v praktickém životě

Dle těchto kritérií bylo vybráno deset pacientů Kliniky rehabilitačního lékařství na Albertově, protože se tato klinika zabývá rehabilitací i pacientů po CMP. Z vybraných pacientů bylo sedm žen a tři muži.

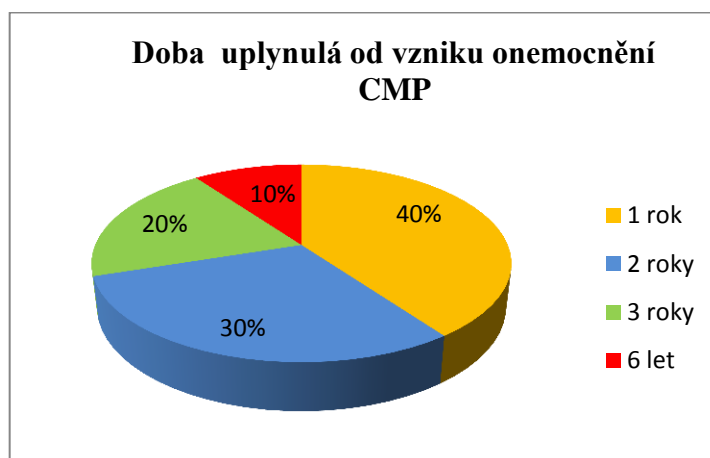


Stáří vybraných pacientů se pohybovalo od 42 do 83 let. Z deseti pacientů byli dva pacienti ve věku do padesáti let, jeden ve věku do šedesáti let, pět pacientů bylo ve věku do 74 let (rané stáří) a dva pacienti byli ve věku do 89 let (vlastní stáří) (Kozáková, Z.Müller,O. 2006).

Podle Zdravotnické ročenky České republiky 2013 od Ústavu zdravotnických informací a statistiky pro ČR bylo v roce 2013 evidováno u praktického či odborného lékaře 255 478 pacientů s diagnózou cévní mozkové nemoci. Ze statistiky vyplývá, že 2% těchto pacientů jsou ve věku do 44 let, dalších 28% ve věkovém rozmezí 45-64 let. Zbýlých 70% z těchto pacientů je starších 65 let (Zdravotnická ročenka České republiky 2013, [online]).



U oslovených pacientů byla doba od vzniku onemocnění CMP od 1-6 let, z toho jeden pacient prodělal CMP před šesti lety, dva pacienti před třemi lety, tři pacienti před dvěma lety a čtyři pacienti před rokem.



V bakalářské práci bylo využito strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Dle Hendla (2005) je rozhovor používán nejčastěji při sběru dat v kvalitativním výzkumu. Na počátku osoba vedoucí rozhovor určí téma a formuluje výzkumné otázky, které se snaží pomocí rozhovoru zodpovědět. Otevřená otázka znamená, že na ni dotazovaný nemůže odpovědět pouze ano/ne. V otevřené otázce se může dotazovaná osoba vyjádřit svými slovy podle vlastního uvážení. Nedostává na výběr z předpřipravených variant odpovědí a tím je podněcována k hlubšímu zamyšlení nad tématem. Nevýhodou otevřených otázek může být skutečnost, že kvalita odpovědi může být ovlivněna verbálními schopnostmi respondenta. Vybrané otázky plní dvě základní funkce. Pomáhají zaměřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak směřovat postup celé práce. (Hendl, 2005).

Nejprve byl s vybranými pacienty veden strukturovaný rozhovor s cílem získat informace o tom, jakým způsobem pacienti nyní ADL vykonávají. Cílem tohoto rozhovoru bylo zjistit, jestli mají pacienti nějaké potíže se soběstačností, zdali se orientují na trhu s kompenzačními pomůckami, jestli již některé pomůcky používají a kde a jakým způsobem si je pořídili. Po rozhovoru byl pacientům předán manuál. Poté byla stanovena doba jednoho měsíce, během které měl možnost daný manuál si prostudovat a pracovat s ním. Manuál byl pacientům ponechán k dalšímu využívání i po uplynutí této doby. Po uplynutí jednoho měsíce byl s pacienty znovu veden rozhovor, zaměřený na zjištění, zdali pacienti vyzkoušeli některé postupy a pomůcky a jakým

způsobem jim manuál pomohl k získání větší soběstačnosti. Cílem provedeného rozhovoru bylo zhodnotit, zdali je vytvořený manuál pro pacienty využitelný.

## 2.3 Interpretace výsledků hodnocení manuálu

Základní otázkou bakalářské práce bylo zjistit, zdali je vytvořený manuál v této podobě využitelný pro osoby po CMP.

### 2.3.1 Výsledky vstupního rozhovoru

#### Otázka č. 1: Žijete sám/sama?

Osm z deseti dotazovaných uvedlo, že bydlí ve společné domácnosti s manželem, rodiči či dospělými dětmi. Dva z deseti pacientů uvedli, že společně s partnerem či rodiči pečují o dítě v předškolním a školním věku. Jeden z pacientů uvedl, že se stará o psa. Dva dotazovaní uvedli, že bydlí sami.

#### Otázka č. 2: Pociťujete v některé z oblastí běžných denních činností (ADL) potíže? V které?

Na tuto otázku odpovědělo všech deset dotázaných, že obtíže vnímají především v oblasti lokomoce. Pacienti se shodli na tom, že jim působí obtíže také zpomalené tempo a neobratnost při vykonávání běžných denních činností.

#### Otázka č. 3: Víte, jaké existují kompenzační pomůcky, které by Vám mohli pomoci ve větší soběstačnosti? (oblékání, osobní hygiena, sebesycení, koupání, přesuny, použití toalety, příprava pokrmů, úklid a domácí práce, použití výpočetní techniky, manipulace s léky, transport, provozování zájmů a koníčků)

Na tuto otázku dotázaní shodně odpověděli, že se již v předchozích lékařských zařízeních s některými postupy a pomůckami setkali nebo je s nimi seznámil ergoterapeut. Jednalo se o pomůcky pro lokomoci, dlahy, sedátko na vanu či do sprchového koutu, nástavec na toaletu, madla a speciální přístroje s rozšířenou úchopovou plochou.

#### Otázka č. 4: Používáte v současné době některé kompenzační pomůcky (a jaké)?

Pět z deseti dotázaných uvedlo, že v současné době používá pomůcky pro lokomoci (berli, vycházkovou hůl). Tři z deseti dotázaných uvedli, že používají sedačku do sprchy, madla na toaletě a v koupelně a speciální tkaničky do bot. Jeden

z oslovených pacientů uvedl, že používá dlahu na dolní končetinu, tři pacienti uvedli, že používají ergonomické prkénko pro přípravu pokrmů, se kterým se seznámili v rehabilitačním ústavu v Kladruších, a jeden pacient uvedl, že využívá přístroje s rozšířenou úchopovou plochou.

Otázka č. 5: Víte, na koho se obrátit pro získání kompenzační pomůcky? Na koho jste se obrátil/a Vy?

Na tuto otázku odpovědělo pět z deseti dotázaných, že by se obrátili na ergoterapeuta v rehabilitačním zařízení, kam nyní dochází. Jeden pacient odpověděl, že by se obrátil na svého neurologa a čtyři z deseti dotázaných odpověděli, že by se obrátili na svého fyzioterapeuta.

Otázka č. 6: Máte doma přístup k PC a internetu a zvládáte jeho ovládání?

Všichni oslovení pacienti uvedli, že dříve využívali výpočetní techniku a internet a i nyní mají k internetu přístup. Tři z deseti oslovených pacientů uvedli, že i nyní po onemocnění CMP aktivně počítač využívají, dvě pacientky mohou díky práci na počítači pracovat z domova. Jeden pacient uvedl, že dříve počítač využíval často, nyní ale raději požádá manželku, když potřebuje na internetu něco vyhledat, protože jeho ovládání nezvládá. Jeden z deseti pacientů uvedl, že by počítač rád využíval, ale není schopen jej nyní jednou rukou obsluhovat a to jej odrazuje. Jeden pacient uvedl, že dostal od syna pro snazší ovládání dotykový tablet, ale že vzhledem ke svému věku (ročník 1932) se v jeho obsluze příliš neorientuje.

Otázka č. 7: jak zvládáte cestování, můžete se dopravit do kamenné prodejny?

Sedm z dotázaných uvedlo, že zvládají cestovat sami městskou hromadnou dopravou. Tři z dotázaných uvedli, že samostatně cestovat nezvládají, cestují proto s doprovodem (rodinným příslušníkem, který jim při transportu pomáhá) a k cestování využívají vlastní automobil.

Otázka č. 8: Prováděli jste nějaké úpravy bytu?

Na otázku, zdali byly v bytě po jejich návratu z nemocnice prováděny stavební úpravy všichni dotázaní shodně uvedli, že v jejich bytě nebyly prováděny žádné stavební úpravy z důvodu odstranění možných bariér. Pouze byla instalována madla do koupelny a na toaletu.

### 2.3.2 Výsledky rozhovorů po zhodnocení manuálu

Po rozhovoru byl pacientům předán manuál. Byla stanovena doba jednoho měsíce, během které měli pacienti možnost si daný manuál prostudovat a pracovat s ním. Manuál byl pacientům ponechán k dalšímu využívání i po uplynutí této doby. Po uplynutí doby jednoho měsíce byl s pacienty znovu veden strukturovaný rozhovor, zaměřený na zjištění, jak se v manuálu orientovali, zdali vyzkoušeli některé postupy a pomůcky a jakým způsobem jim manuál pomohl k získání větší soběstačnosti. Cílem provedeného rozhovoru bylo zhodnotit, zdali je vytvořený manuál pro pacienty po CMP využitelný. Rozhovor obsahoval pět otázek a pacienti na ně odpověděli takto.

#### Otázka č. 1: Jak byste hodnotil/a uspořádání manuálu?

Oslovení pacienti shodně uvedli, že se v manuálu orientovali dobře, navrhované postupy považují za srozumitelné a použitou fotodokumentaci ohodnotili jako dostatečně názornou.

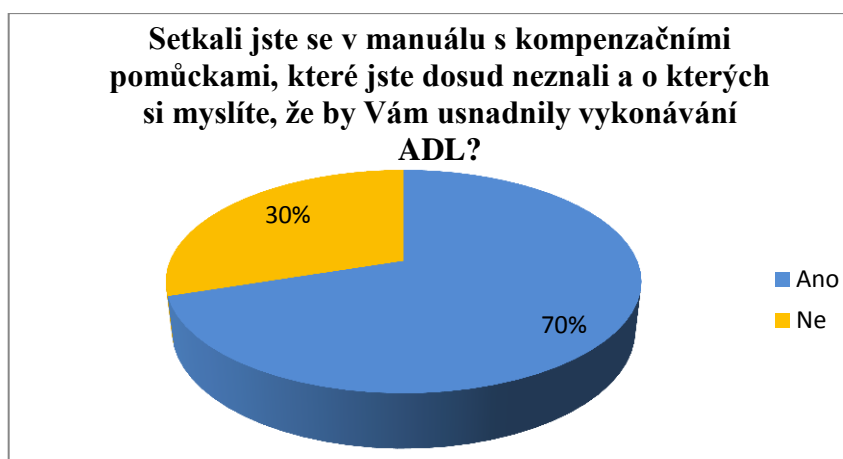
#### Otázka č. 2: Setkal/a jste se již s podobným manuálem a kde?

Devět z deseti dotazovaných se shodlo na tom, že se s podobnou příručkou dosud nesetkali v žádném zdravotnickém zařízení a informace dostávali spíše ústní formou v rehabilitačních zařízeních. Jeden z pacientů uvedl, že se s příručkou pro pacienty po CMP setkal – jednalo se ale o heslovité informace na formátu velikosti letáku.

#### Otázka č. 3: Setkali jste se v manuálu s kompenzačními pomůckami či postupy, které jste dosud neznali a o kterých si myslíte, že by Vám usnadnili vykonávání ADL?

Sedm z deseti dotázaných uvedlo, že v manuálu získali informace o pomůckách, které dosud neznali a v budoucnu by si je chtěli pořídit. Jednalo se především o pomůcky do kuchyně a pro osobní hygienu. Jeden pacient uvedl, že jej zaujal postup navlékání ponožky pomocí stočeného ručníku, který si vyzkoušel a nyní jej používá. Dva pacienti kladně hodnotili praktické speciální madlo s přísavkou a bezpečnostním ukazatelem, které lze instalovat na zeď koupelny či toalety, aniž by bylo třeba vrtat do obkladů. Dva pacienti uvedli, že je zaujalo uspořádání pokoje pro pacienta po CMP, správné polohování a péče o horní končetinu. Uvedli, že pokud by tyto informace znali dříve, snažili by se tato doporučení dodržovat. Jeden pacient kladně hodnotil speciální škrabku navlékací na prst, kterou si ale zatím nepořídil. Další dotazovaný uvedl, že se

v manuálu poprvé setkal s informacemi o příspěvku na mobilitu, o který by si chtěl zažádat. Dva dotazovaní se shodli na tom, že je zaujaly postupy při oblékání. Jeden z dotazovaných uvedl, že pociťuje potíže při odvezení nákupu z obchodu, popisované tříkolové chodítko s nákupním košíkem nebo tříkolové kolo si zatím nepořídí. Pět z deseti pacientů zaujal popis pomůcek pro snadnější ovládání počítače a uvedli, že pro seznámení s dalšími pomůckami využijí přiloženého kontaktu.



Otázka č. 4: Pořídil/a jste si některou z pomůcek uvedených v manuálu, nebo plánujete jejich pořízení. Jak je pořídíte?

Na otázku, zdali si některý z dotazovaných pacientů v manuálu vybral nějakou pomůcku, a plánuje její pořízení, odpověděl jeden z deseti oslovených, že si v manuálu vybral příslušenství k berli, z poskytnutých kontaktů zjistil, kde se prodejna nachází a pomůcku si cestou na rehabilitaci pořídil.

Otázka č. 5: Co jste v manuálu postrádal/a?

Na otázku, zdali oslovení pacienti postrádali v manuálu některé důležité informace, odpovědělo devět z deseti dotazovaných, že dle jejich názoru v manuálu žádné informace nechybí. Jeden pacient uvedl, že v manuálu postrádal čtečku knih. Na základě toho sdělení byla čtečka do manuálu doplněna.

Oslovení pacienti se shodli na tom, že by podobnou příručku uvítali mnohem dříve, aby jim pomohla usnadnit výkon ADL v době, kdy to ještě sami nezvládali.



### 3 DISKUSE

Cílem bakalářské práce bylo vytvořit Manuál ADL u osob po cévní mozkové příhodě, který by poskytl ucelené informace a postupy, jak docílit maximálního stupně nezávislosti pacientů. Předpokládala jsem, že na trhu literatury se podobně zaměřená příručka zatím nevyskytuje. Při prvotním zmapování trhu literatury jsem zjistila, že na trhu je celá řada materiálů o příčinách, etiologii a důsledcích CMP, dostupná je též literatura objasňující možnost různých rehabilitačních metod, používaných u tohoto typu onemocnění, ale že skutečně chybí materiály, které by obsahovaly informace a návody, jak usnadnit pacientům po CMP vykonávání ADL.

Při vytváření manuálu jsem se původně chtěla zaměřit pouze na personální oblast ADL, která je sama o sobě značně obsáhlá. V průběhu zpracování manuálu jsem dospěla k názoru, že bude vhodné zmapovat také oblast instrumentálních ADL i za cenu většího rozsahu manuálu. Oblasti pADL a iADL se často prolínají a není možné je zcela oddělit. K rozšíření manuálu o oblast iADL jsme se rozhodla i proto, že dle WHO se CMP stále častěji vyskytuje i u osob v produktivním věku. Předpokládala jsem, že tito pacienti se budou snažit o zvýšení své soběstačnosti i v oblasti komunikačních technologií, vzdělávání a volnočasových aktivit. Tento předpoklad byl potvrzen vyhodnocením odpovědí na otázku č. 6, která se týkala využívání PC a internetu pacienty. Při hodnocení manuálu všichni oslovení pacienti uvedli, že dříve využívali výpočetní techniku a internet. Tři z deseti oslovených pacientů uvedli, že i nyní po onemocnění CMP aktivně počítač využívají, dva pacienti mohou díky práci na počítači pracovat z domova a jeden z dotázaných uvedl, že by PC a internet rád využíval i nyní, ale díky postižení nezvládá jeho ovládání.

Při tvorbě manuálu jsem předpokládala, že se pacienti, z nichž někteří prodělali CMP již před pěti lety, již s některými pomůckami a postupy seznámili například při dřívějším pobytu v rehabilitačním zařízení nebo si zkoušeli vyhledat pomůcky v katalozích dodavatelů, který firmy na požádání zdarma zasílají. Domnívala jsem se, že pacienti budou znát především pomůcky pro lokomoci, sedátko na vanu či do sprchového koutu, madla, ergonomická prkénka a především speciální přístroje s rozšířenou úchopovou plochou, aby se dokázali samostatně najíst. Po vyhodnocení rozhovorů jsem zjistila, že pomůcky pro lokomoci (berle, vycházkovou hůl) skutečně využívá pět z deseti dotázaných. Tři z deseti dotázaných uvedli, že používají sedačku do

sprchy, madla na toaletě a v koupelně a speciální tkaničky do bot. Tři pacienti uvedli, že používají ergonomické prkénko pro přípravu pokrmů. Můj předpoklad ohledně používání speciálních příborů s rozšířenou úchopovou plochou se nepotvrdil, protože jen jeden z deseti pacientů při rozhovoru uvedl, že tuto pomůcku používá.

Při vyhledávání pomůcek jsem měla možnost posoudit nabídku jednotlivých dodavatelů včetně cenových podmínek. U některých pomůcek byla překvapivá jejich vysoká cena. Tímto inspirována jsem vyrobila vlastní kompenzační pomůcku jako alternativu k dražší pomůcce profesionální. Byl to rozšířený úchop pro příbor, tužku a kartáček na zuby. Pacienti možnost výroby vlastní pomůcky, navíc finančně přijatelné, velmi ocenili, jak vyplynulo z rozhovorů s nimi.

Do manuálu jsou zařazeny i informace a postupy, týkající se rané péče, především správného polohování a stimulace pacienta např. vhodným uspořádáním nábytku v jeho pokoji. Do této kapitoly jsem zařadila i informace, týkající se péče o postiženou horní končetinu. Domnívám se, že pokud je o pacienta v rané fázi onemocnění dobře pečováno, lze předpokládat i postupné zlepšení jeho soběstačnosti. Předpokládala jsem, že tato kapitola bude určena spíše rodinným příslušníkům a pečujícím osobám, protože to bývají oni, kdo se v ideálním případě o pacienta po propuštění do domácího ošetřování starají. Při rozhovorech dva pacienti uvedli, že je tyto informace zaujaly a uvedli, že pokud by tyto informace znali dříve, snažili by se tato doporučení dodržovat.

Při tvorbě manuálu jsem se zaměřila na vytvoření postupů pro oblékání – informace jsem rozdělila do dvou kapitol – na oblékání horní a dolní poloviny těla včetně prádla, ponožek a bot. Zdrojem důležitých informací se mi stala odborná publikace s názvem: *„Rehabilitace po cévní mozkové příhodě: včetně nácviku soběstačnosti : průvodce nejen pro rehabilitační pracovníky“*, kterou z anglického originálu "Promoting Independence Following a Stroke", vydaného WHO v roce 1999 přeložila Simona Šeclová. Jeden pacient z deseti na otázku, jestli se v manuálu setkal s kompenzačními pomůckami či postupy, které dříve neznal a o kterých si myslí, že by mu usnadnily vykonávání ADL uvedl, že jej zaujal postup navlékání ponožky pomocí stočeného ručníku, který si vyzkoušel a nyní jej používá.

Do kapitoly „Turistika a cestování“byly zařazeny i informace, týkající se bezbariérové dopravy v Praze a také informace o tom, kde může osoba po CMP požádat o příspěvek na mobilitu nebo o průkaz TP, ZTP a ZTP/P. Jeden z deseti dotazovaných pacientů uvedl, že se s informací, týkající se příspěvku na mobilitu, setkal poprvé v tomto manuálu a díky tomu si o něj mohl požádat.

Domnívala jsem se, že by pro pacienty bylo dobré, kdyby měli informace kompletní a proto byly do manuálu zařazeny abecedně seřazené kontakty na dodavatele kompenzačních pomůcek. Spolu s kontakty byly začleněny také informace, jak postupovat při pořízení a financování kompenzační pomůcky, jakým způsobem jsou pomůcky hrazeny (zdravotní pojišťovny, spoluúčast pacienta) a co může pacient udělat, pokud si ve své finanční situaci není schopen potřebnou pomůcku pořídit (seznam nadací, na které se pacient může v případě potřeby obrátit). Zařazení kompletních kontaktů se ukázalo jako správné. Toto rozhodnutí potvrdilo vyhodnocení odpovědí na otázku, týkající se zjištění, jestli si některý z pacientů plánuje pořídit konkrétní pomůcku z manuálu a jak si ji pořídí. Na tuto otázku odpověděl kladně jeden z deseti oslovených, který uvedl, že si v manuálu vybral příslušenství k berli, z poskytnutých kontaktů zjistil, kde se potřebná prodejna nachází a pomůcku si cestou na rehabilitaci pořídil.

Výsledky rozhovorů splnily moje očekávání, protože jsem předpokládala, že oslovení pacienti budou znát více pomůcky, se kterými se setkali již dříve v nemocnici, při fyzioterapiích nebo ergoterapiích. Proto jsem do manuálu zařadila i pomůcky, o kterých jsem se domnívala, že jsou méně známé. Jednalo se především o pomůcky do kuchyně, pro osobní hygienu, pro usnadnění používání výpočetní techniky a pro pěstování zálib a koníčků. Z rozhovorů s pacienty vyplynulo, že tyto pomůcky klienti neznali. Dva pacienti kladně hodnotili praktické speciální madlo s přísavkou a bezpečnostním ukazatelem, které lze instalovat na zeď koupelny či toalety, aniž by bylo třeba vrtat do obkladů. Jeden pacient kladně hodnotil speciální škrabku navlékací na prst. Pět z deseti pacientů zaujal popis pomůcek pro snadnější ovládání počítače a uvedl, že pro seznámení s dalšími pomůckami využijí přiloženého kontaktu.

## 4 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo vytvořit „*Manuál ADL u osob po cévní mozkové příhodě*“ a zjistit, zda je tento manuál aplikovatelný v praxi. Základní otázkou bakalářské práce bylo zjistit, zdali je vytvořený manuál v této podobě využitelný pro osoby po cévní mozkové příhodě. Z hodnocení oslovených pacientů vyplývá, že takto zpracovaný manuál je využitelný a přínosný pro pacienty po CMP. Pacienti se shodli na tom, že je manuál přehledný, srozumitelný a uvítali by jej mnohem dříve, aby jim pomohl usnadnit výkon ADL v době, kdy to ještě sami nezvládali.

Bakalářská práce „*Manuál ADL u osob po cévní mozkové příhodě*“ se v teoretické části zabývá onemocněním CMP, jeho průběhem a následky, které může pacientům přinést. CMP je závažným onemocněním, jehož výskyt v populaci se dle WHO zvyšuje o 1-1,5 % ročně a stále častěji se vyskytuje i u osob v produktivním věku. Podle Zdravotnické ročenky České republiky 2013 od Ústavu zdravotnických informací a statistiky pro ČR bylo v roce 2013 evidováno u praktického či odborného lékaře 255 478 pacientů s diagnózou cévní mozkové nemoci. Ze statistiky vyplývá, že 2% těchto pacientů jsou ve věku do 44 let, dalších 28% ve věkovém rozmezí 45-64 let. Zbylých 70% z těchto pacientů je starších 65 let (Zdravotnická ročenka České republiky 2013, [online]).

Teoretická část bakalářské práce popisuje význam, průběh a možnosti rehabilitace v jednotlivých fázích onemocnění, a také úlohu ergoterapeuta v rehabilitačním procesu. Představuje obor ergoterapie a jeho zaměření u osob po prodělané CMP. Vysvětluje pojmy ADL a popisuje jejich jednotlivé oblasti. Věnuje se objasnění pojmu „kompenzační pomůcka“ a vysvětluje postupy, jak kompenzační pomůcku získat či financovat.

Praktická část bakalářské práce popisuje proces tvorby manuálu a průběh jeho hodnocení pacienty. Pro zjištění, zda a jak je manuál pro pacienty přínosný, byly použity prvky kvalitativního výzkumu a prvky strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Zdrojem informací byla odborná literatura a vyhodnocení rozhovorů s pacienty, kteří manuál posuzovali.

Tvorba manuálu pro mě byla důležitou zkušeností. Při vyhledávání a zpracovávání potřebných informací jsem měla možnost seznámit se s různými typy

kompenzačních pomůcek a s tím, jakým způsobem mohou pacientům po CMP pomoci. Měla jsem možnost vyzkoušet si vyhledávání pomůcek, postupů či kontaktů na internetu a posoudit nabídku jednotlivých dodavatelů včetně nabízeného odborné poradenství, možnosti dopravy či návštěvy v domácím prostředí pacienta. Tímto inspirována jsem vyrobila vlastní kompenzační pomůcku jako alternativu k dražší pomůcce profesionální. Byl to rozšířený úchop pro příbor, tužku a kartáček na zuby. Pacienti možnost výroby vlastní pomůcky, navíc finančně přijatelné, velmi ocenili, jak vyplynulo z rozhovorů s nimi. Z odborné literatury jsem čerpala informace, týkající se rané péče o pacienta po CMP, která byla do manuálu zařazena, aby poskytla návody a informace pečujícím osobám a rodinným příslušníkům. Velkým přínosem pro mě byly rozhovory s pacienty, kteří připravený manuál posuzovali. Vytvoření manuálu považovali za potřebné, kladně hodnotili jeho uspořádání, přehlednost i použitou fotodokumentaci. Shodli se na tom, že je manuál ojedinělý, a že pokud by se s ním setkali dříve, v době, kdy byli ještě hůře soběstační, velmi by ho uvítali. Sedm z deseti pacientů uvedlo, že v manuálu našlo pomůcku, kterou by si v budoucnu rádi pořídili.

Přínos své bakalářské práce spatřuji především v tom, že manuál, který byl vytvořen, v podobné formě a obsahu na trhu literatury dosud není. Protože je zpracován i v elektronické verzi, lze jej rozšiřovat či aktualizovat na základě vyjádření dalších pacientů, kteří s ním budou pracovat.

## 5 SEZNAM LITERATURY

BARTOŠKOVÁ, Svatava. *Ergoterapeutické a ergonomické aspekty u jedinců po cévní mozkové příhodě*. Praha, 2004. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu. Vedoucí práce MUDr. Sylva Gilbertová, CSc.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 168 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. 1 vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

KALINA, Miroslav. *Cévní onemocnění mozku*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2001, 206 s. Levou zadní. ISBN 80-725-4198-6.

KALITA, Zbyněk. *Akutní cévní mozkové příhody: diagnostika, patofyziologie, management*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2006, 623 s. ISBN 80-859-1226-0.

KLUSOŇOVÁ, Eva. *Ergoterapie v praxi*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011, 264 s. ISBN 9788070135358.

KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.

KOZÁKOVÁ, Z. MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 54 s. ISBN 80-244-1552-6

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978-802-4726-991.

KULIŠTÁK, Petr. *Neuropsychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 336 s., xvi s. barev. obr. příl. ISBN 80-7178-554-7.

MÁČEK, Miloš a Jiří RADVANSKÝ. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-784-4.

MATOLÍNOVÁ, V. *Neurovývojové přístupy ve fyzioterapii*. Materiály z předmětu Ergoterapie – neurovývojové přístupy. Školní rok 2013/2014.

PALMER, Sara a PALMER, Jeffrey B. *Soužití s partnerem po mrtvici: jak pečovat o partnera, o sebe i o váš vzájemný vztah*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 223 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-802-6203-483.

PFEIFFER, J. *Ergoterapie: Základní informace o oboru pro všechny pracovníky v rehabilitaci*. Praha, REHALB, 2001.

RADOMSKI, Mary Vining a Catherine LATHAM. *Occupational therapy for physical dysfunction*. 7th edition, 2013, 1426 p., ISBN 978-1451127461.

SEIDL, Zdeněk a OBENBERGER, Jiří. *Neurologie pro studium i praxi*. 2. vydání. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0623-7.

ŠECLOVÁ, Simona. *Rehabilitace po cévní mozkové příhodě: včetně nácviku soběstačnosti : průvodce nejen pro rehabilitační pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, c2004, 199 s. ISBN 80-247-0592-3. Přeloženo z anglického originálu: "Promoting Independence Following a Stroke", vydaného WHO v roce 1999.

ŠVESTKOVÁ, Olga a Kateřina SVĚCENÁ A KOL. *Ergoterapie : skripta pro studenty bakalářského oboru Ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy*. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, 2013. ISBN 978-80-260-4101-6.

VAŇÁSKOVÁ, Eva. *Testování v rehabilitační praxi - cévní mozkové příhody*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, 65 s. ISBN 80-701-3398-8.

VIEWEGH, Michal. *Můj život po životě*. Vyd. 1. V Brně: Druhé město, 2013, 146 s. ISBN 978-80-7227-340-9.

VYSKOTOVÁ, Jana a Kateřina MACHÁČKOVÁ. *Jemná motorika: vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 176 s. ISBN 9788024746982.

WILLARD, Helen S a Barbara A SCHELL. *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. 12th ed. Philadelphia, 2014, 1262 p. ISBN 978-145-1110-807.

## Elektronické zdroje

CEREBROVASKULÁRNÍ MANUÁL. *Post-stroke deprese (PSD)*. [online]. 2010 [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: <http://cmp-manual.wbs.cz/1084-deprese.html>.

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. *Co je Ergoterapie?* [online]. [cit. 2014-10-28]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>.

FAKTOROVÁ, M. *State of Art in occupational in the Czech Republic*. [online]. [cit. 2014-10-28]. Dostupné z: [http://www.ergoterapie.cz/files/State\\_of\\_OT\\_in\\_CR.pdf](http://www.ergoterapie.cz/files/State_of_OT_in_CR.pdf).

KLUBY CMP. *Sdružení CMP* [online]. [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: <http://www.sduzenicmp.cz/kdo-jsme/kluby-cmp>.

LOUŠOVÁ, Veronika MgA. *Design bez bariér – kuchyň pro handicapované* [online]. [cit. 2015-04-11]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3483/12\\_Lousova.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3483/12_Lousova.pdf).

MEGHAN, M. G. *Activities of Daily Living Evaluation* [online]. c 2011 [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: <http://www.enotes.com/nursing-encyclopedia/activities-daily-living-evaluation>.

NATIONAL STROKE ASSOCIATION. *Lifestyle Risk Factors*. [online]. 2014 [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: <http://www.stroke.org/understand-stroke/preventing-stroke/lifestyle-risk-factors>.

SDRUŽENÍ OSOB PO PORANĚNÍ MOZKU A JEJICH RODIN. *Manuál k projektu Cesta do práce. CEREBRUM*. [online]. 2014 [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: <http://www.cerebrum2007.cz/downloads/manual-cerebrum-ebook.pdf>.

MEGHAN, M. G. *Activities of Daily Living Evaluation* [online]. c 2011. [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: <http://www.enotes.com/nursing-encyclopedia/activities-daily-living-evaluation>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2013* [online]. 2014 [cit. 2015-07-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2013>.



## Zdroje obrázků

Obálka: ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Titulní strana manuálu soběstačnosti pro osoby po cévní mozkové příhodě*. [fotografie]. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN v Praze, 2014.

1., 6., 7., 9., 10., 13., 17., 18., 19., 28., 29., 30., 31., 32., 33., 34., 35., 36., 39., 91., 97. :  
ŠECLOVÁ, Simona. *Rehabilitace po cévní mozkové příhodě: včetně nácviku soběstačnosti : průvodce nejen pro rehabilitační pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, c2004, 199 s. ISBN 80-247-0592-3. Přeloženo z anglického originálu: "Promoting Independence Following a Stroke", vydaného WHO v roce 1999.

8., 12., 14., 15., 16., 57., 58., 59. :

BARTOŠKOVÁ, Svatava. *Ergoterapeutické a ergonomické aspekty u jedinců po cévní mozkové příhodě*. Praha, 2004. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu. Vedoucí práce MUDr. Sylva Gilbertová, CSc.

2. MALKOL. *Cylindrický válec polohovací P9702*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.malkol.cz/cylindricky-valec-polohovaci-p9702-Z1060.html>.

3. ŽIJTE KVALITNĚ. *Antidekubitní podložka pod patu z dutých vláken*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/antidekubitni-podlozky/antidekubitni-podlozka-pod-patu-z-dutych-vlaken/>.

4. KROS MEDICAL. *Polohovatelná postel - použitá* [fotografie]. Dostupné z: <http://www.krosmedical.cz/polohovatelna-postel-pouzita/>.

5. REHAS. *Chránič paty*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.rehas.cz/polohovaci-antidekubitni-a-fixacni-pomucky.html>.

11. ORTOTIKA.PROTETIKA S.R.O. *Ortéza typu BALL*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.ortotika-protetika.cz/?page=katalog-produktu&sekce=ortezy-hornich>.

20. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Ergonomické přístroje*. [fotografie]. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN v Praze, 2014.

21. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Dlaňová fixační páska*. [fotografie]. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN v Praze, 2014.

22. ŽIJTE KVALITNĚ. *Zvýšený okraj na talíř*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/talire/ochranna-deska-na-talir-zabranujici-pripadnemu-vypadnuti-jidla-z-talire-2/>.
23. ŽIJTE KVALITNĚ. *Deska na krájení potravin se zvýšenými zarážkami*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/krajeci-desky-a-prkenka/deska-na-krajeni-potravin-se-zvysenymi-zarazkami/>.
24. DMA PRAHA. *Stojánek na vajíčka*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.dmapraha.cz/katalog/stravovani/0/682>.
25. ŽIJTE KVALITNĚ. *Hrnek s velkou rukojetí pro snadný úchop*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/hrnky-a-poharky/hrnek-s-velkou-rukojeti-pro-snadne-uchopeni-svetle-modry/>.
26. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Rozšíření úchop pomocí molitanového míčku*. [fotografie]. Praha: Domov Sue Ryder, 2015.
27. ŽIJTE KVALITNĚ. *Pomocník na oblékání podprsenky*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/ostatni-pomucky-3/pomocnik-na-oblekani-podprsenky/>.
37. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Navlékač ponožek*. [fotografie]. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN v Praze, 2014.
38. SESTRA. *Navlékání ponožek pomocí složeného ručníku*. [fotografie]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/aplikace-prvku-ergoterapie-v-rehabilitacnim-osetrovani-463448>.
40. ŽIJTE KVALITNĚ. *Hůl na pomoc při oblékání*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/ostatni-pomucky-3/hul-na-pomoc-pri-oblekani-oblekaci-hul-/>.
41. ŽIJTE KVALITNĚ. *Rukojeť s háčkem na manipulaci se zipem*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/ostatni-pomucky-3/tazne-oko--hacek--na-zip/>.
42. ŽIJTE KVALITNĚ. *Pomůcka na zapnutí zipu*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/ostatni-pomucky-3/zapinac-na-zip-vhodny-na-kazdy-zip-/>.

43. ŽIJTE KVALITNĚ. *Zapínač knoflíků se širokou rukojetí*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/zapinace-knofliku/zapinac-knofliku-se-sirokou-rukojeti--prumer-hacku-0-9-cm/>.
44. ŽIJTE KVALITNĚ. *Lžice na obouvání bot pružinová*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/lzice-na-boty/lzice-na-obouvani-bot-pruzinova--59-cm/>.
45. ŽIJTE KVALITNĚ. *Pomocník na zouvání bot*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/lzice-na-boty/pomocnik-na-zouvani-bot/>.
46. DMA PRAHA. *Tkaničky elasticke*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.dmapraha.cz/katalog/oblekani/0/689>.
47. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Navlékač ponožek*. [fotografie]. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN v Praze, 2014.
48. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Mycí houba a hřeben na prodloužené rukojeti*. [fotografie]. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN v Praze, 2014.
49. ŽIJTE KVALITNĚ. *Aplikátor krémů a mastí se zahnutou rukojetí*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/pomucky-pro-osobni-hygienu/aplikator-mydla-pomocnik--ktery-vam-pomuze-dostat-mydlo-do-tech-casti-tela--kam-rukou-hur-dosahnete/>.
50. ŽIJTE KVALITNĚ. *Pomůcka na vymáčknutí zubní pasty nebo krému z tuby*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/ostatni-pomucky/plastovy-na-vymacknuti-obsahu-z-tuby/>.
51. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Kleštičky na nehty*. [fotografie]. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN v Praze, 2014.
52. ŽIJTE KVALITNĚ. *Kleštičky na nehty upevněné na pevné podložce*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/potreby-pro-seniory/klesticky-na-nehty-upevnene-na-pevne-podlozce-2/>.
53. ŽIJTE KVALITNĚ. *Kartáček na nehty upevnitelný k pevné podložce*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/potreby-pro-seniory/kartacek-na-nehty-upevneny-na-pevne-podlozce/>.

54. DOMÁCNOST V POHODĚ. *Otočný držák na fén.* [fotografie]. Dostupné z: <http://domacnostvpohode.webnode.cz/news/nekolik-genialne-jednoduchych-tipu-do-koupelny/>.
55. ŽIJTE KVALITNĚ. *Pěnové trubičky pro pohodlný úchop propisky.* [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/pomucky-na-cteni-a-psani/penove-trubicky-pro-pohodlnejsi-drzeni-tuzky-nebo-propisky/>.
56. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Rozšířený úchop pomocí molitanového míčku.* [fotografie]. Praha: Domov Sue Ryder, 2015.
60. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Sedačka na vanu.* [fotografie]. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN v Praze, 2014.
61. ŽIJTE KVALITNĚ. *Protiskluzová podložka do vany.* [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/protiskluzove-podlozky-2/protiskluzova-podlozka-do-vany--104-x-40-cm--ruzne-barvy/>.
62. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Sklopná sedačka do sprchy.* [fotografie]. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN v Praze, 2014.
63. ŽIJTE KVALITNĚ. *Sedačka do sprchy s variabilní výškou a madly.* [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/sedacky-do-sprchy/sedacka-do-sprchy-s-variabilni-vyskou-a-madly--bez-operadla/>.
64. ŽIJTE KVALITNĚ. *Madlo do koupelny plastové s protiskluzovou rukojetí.* [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/madla-do-koupelny-a-na-wc/madlo-do-koupelny-plastove-s-protiskluzovou-rukojeti-ruzne-delky/>.
65. EZDRAVOTNICKÉ POTŘEBY. *Madlo plastové s přísavkami.* [fotografie]. Dostupné z: <http://www.ezdravotnicke-potreby.cz/madlo-plastove-s-prisavkami-290mm>.
66. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Postup provedení přesunu na/z toalety.* [fotografie]. Praha: Domov Sue Ryder, 2015.
67. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Postup provedení přesunu na/z toalety.* [fotografie]. Praha: Domov Sue Ryder, 2015.

68. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Postup provedení přesunu na/z toalety*. [fotografie]. Praha: Domov Sue Ryder, 2015.
69. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Sklopné madlo*. [fotografie]. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství I.LF UK a VFN v Praze, 2014.
70. ŽIJTE KVALITNĚ. *Nástavec na WC vyměkčený*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/nastavce-na-wc/nastavec-na-wc-vymekceny--10-cm/>.
71. ŽIJTE KVALITNĚ. *Nástavec na WC pro seniory přenosný*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/nastavce-na-wc/nastavec-na-wc-pro-seniory-prenosny--70-85-cm/>.
72. ZDRAVOTNÍCKÉ POTŘEBY BÁRA. *Držák toaletního papíru*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zdravotnicke-potreby-bara.cz/drzak-toaletniho-papiru-adl-39-dma-eanDMAADL39-skupPSDMA.php>.
73. ŽIJTE KVALITNĚ. *Protiskluzová podložka v roli*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/protiskluzove-podlozky/protiskluzova-podlozka-v-rolii--100-x-20-cm/>.
74. ŽIJTE KVALITNĚ. *Držák na hrnce hliníková pro osoby se silou jen v jedné ruce*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/pomucky-do-kuchyne/drzak-na-hrnce-hlinikovy-pro-osoby-se-silou-jen-v-jedne-ruce/>.
75. ŽIJTE KVALITNĚ. *Nůž pro seniory sdružený s vidličkou se zahnutou rukojetí*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/noze/nuz-pro-seniory-sdruzeny-s-vidlickou-se-zahnutou-rukojeti/>.
76. DMA PRAHA. *Ergonomický multiotvírák*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.dmapraha.cz/katalog/stravovani/page2/590>.
77. DMA PRAHA. *Kuchyňské prkénko*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.dmapraha.cz/katalog/stravovani/page3/595>.
78. ŽIJTE KVALITNĚ. *Otvírák na kartonové krabice*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/otviraky-pro-seniory/otvirak-na-kartonove-krabice-na-mleko-kefir-slehacku-/>.

79. ŽIJTE KVALITNĚ. *Trychtýřek uzavíratelný pro usnadnění nalévání*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/pomucky-do-kuchyne/trychtyrek-uzaviratelny--pro-usnadneni-nalevani-mleka-z-tetra-krabice/>.
80. ŽIJTE KVALITNĚ. *Škrabka na zeleninu navlékací na prst*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/pomucky-do-kuchyne/skrabka-na-zeleninu-navlekaci-na-prst/>.
81. ŽIJTE KVALITNĚ. *Pěnové trubičky pro pohodlný úchop psací potřeby*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/pomucky-na-cteni-a-psani/penove-trubicky-pro-pohodlny-uchop-propisky--prumer-9-5-mm/>.
82. MIREL VRATIMOV. *Termoizolační trubice Mirelon Pro*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.mirelon.com/cz/termoizolacni-trubice-mirelon-pro-wp000031.html>.
83. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Rozšířený úchop pomocí Mirelonu*. [fotografie]. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN v Praze, 2014.
84. ŽIJTE KVALITNĚ. *Gumový nástavec trojúhelníkový na tužku nebo pero*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/pomucky-na-cteni-a-psani/gumovy-nastavec-trojuhelnikovy-na-tuzku-nebo-pero--5-ks/>.
85. ŽĎÁRSKÁ, Jana. *Nůžky s automatickým rozevíráním*. [fotografie]. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN v Praze, 2014.
86. ŽIJTE KVALITNĚ. *Pěnové trubičky pro pohodlný úchop psací potřeby*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/pomucky-na-cteni-a-psani/penove-trubicky-pro-pohodlny-uchop-propisky--prumer-9-5-mm/>.
87. ŽIJTE KVALITNĚ. *Kul. tužka s pěnovou koulí pro osoby se záněty kloubů nebo artrididou*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/pomucky-na-cteni-a-psani/pero-s-lehkou-penovou-kouli-pro-osoby-se-zanety-kloubu-a-s-artrididou/>.
88. ŽIJTE KVALITNĚ. *Otvírák s lupou na lahvičky s léky s bezpečnostním uzávěrem*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/otviraky-pro-seniory/otvirak-s-lupou-na-lahvicky-s-leky-s-bezpecnostnim-uzaverem/>.

89. ŽIJTE KVALITNĚ. *Drtič na tablety/léky plastový*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/zasobniky-na-leky/drtic-na-tablety-plastovy/>.
90. SLÉKY.CZ. *Dávkoř na léky ANABOX*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.sleky.cz/davkovac-na-leky-anabox-7-dni-azurovy>.
92. ŽIJTE KVALITNĚ. *Smetáček a lopatka na dlouhé násadě*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/ostatni-pomucky/smetacek-a-lopatka-na-dlouhe-nasade/>.
93. ŽIJTE KVALITNĚ. *Kolíčky na prádlo bez nutnosti otevírání*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/ostatni-pomucky/kolicky-na-pradlo-bez-nutnosti-otevirani--20-ks/>.
94. DMA PRAHA. *Švédský podavač předmětů*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.dmapraha.cz/katalog/ostatni926711936/0/836>.
95. ŽIJTE KVALITNĚ. *Navlékač nitě do očka jehly*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/pomucky-na-siti/navlekac-nite-do-ocka-jehly/>.
96. ŽIJTE KVALITNĚ. *Pomocník pro manipulaci s klíči pro nemocné s artritidou*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/drzaky-pro-manipulaci-s-kluci/pomocnik-otevirac-pro-odemykani-dveri-pri-manipulaci-s-kluci-pro-osoby-s-artritidou-2/>.
98. PETIT. *Maltron one hand keyboard*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.petit-os.cz/klavesnice.php>.
99. PETIT. *Roller Joystick*. [fotografie]. Dostupné z: [http://www.petit-os.cz/poloh\\_zariz.php](http://www.petit-os.cz/poloh_zariz.php).
100. PETIT. *BigTrack*. [fotografie]. Dostupné z: [http://www.petit-os.cz/poloh\\_zariz.php](http://www.petit-os.cz/poloh_zariz.php).
101. PETIT. *AirObic Mouse*. [fotografie]. Dostupné z: [http://www.petit-os.cz/poloh\\_zariz.php](http://www.petit-os.cz/poloh_zariz.php).
102. ŽIJTE KVALITNĚ. *Nástavec na ruku pro psaní na klávesnici*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/pomucky-na-cteni-a-psani/pomocnik-pro-psani-na-klavecnici-nastavec-na-ruku/>.

103. PETIT. *Klávesnice Jumbo XL*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.petit-os.cz/klavesnice.php>.
- 104a. ŽIJTE KVALITNĚ. *Berle francouzská duralová*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/berle/berle-francouzska-duralova--uzavrena-operka--vymekcene-anatomicke-drzadlo/>.
- 104b. ŽIJTE KVALITNĚ. *Podpůrná hůl čtyřbodová*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/vicebodove/podpurna-hul-ctyrbodova-siroka-zakladna/>.
- 104c. ŽIJTE KVALITNĚ. *Podpůrná hůl se sedátkem*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/se-sedatkem/podpurna-hul-se-sedatkem/>.
105. DMA PRAHA. *Madlo plastové s odrazkou* [fotografie]. Dostupné z: <http://www.dmapraha.cz/galerie/berle-a-hole/0/31/520>.
106. ŽIJTE KVALITNĚ. *Protiskluzový nástavec k berli*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/prislusenstvi-k-berlim-a-holim/protiskluzovy-nastavec-k-berli--sklopny/>.
107. ŽIJTE KVALITNĚ. *Držák berlí a holí*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/berle/drzak-berli-a-holi/>.
108. DMA PRAHA. *Chodítka čtyřkolové skládací*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.dmapraha.cz/katalog/pojizdna/0/100>.
109. DMA PRAHA. *Skútr elektrický tříkolový*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.dmapraha.cz/katalog/elektricke-skutry/0/401>.
110. ČESKÁ TRADIČNÍ JÍZDNÍ KOLA. *Tříkolka pro dospělé Bormio*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.kolazwebu.cz/product/trikolka-pro-dospele-bormio-24-3233/>.
111. CENTRUM SPORTU. *Trekové hole Worker trekking*. [fotografie]. Dostupné z: [http://www.centrumsportu.cz/trekove-hole-worker-treking-barva-cervena-d\\_10223.html](http://www.centrumsportu.cz/trekove-hole-worker-treking-barva-cervena-d_10223.html).
112. COOLCITY. *Zahradničení šité na míru dětem*. [fotografie]. Dostupné z: <http://coolcity.cz/akce/>.



113. ŽIJTE KVALITNĚ. *Zahradní pracovní sedátko pro seniory*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/pomucky-na-zahradu/zahradni-pracovni-sedatko-pro-seniory/>.
114. ŽIJTE KVALITNĚ. *Lopatka zahradní s anatomicky tvarovanou rukojetí*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/pomucky-na-zahradu/lopatka-zahradni-s-anatomicky-tvarovanou-rukojeti-mala/>.
115. ŽIJTE KVALITNĚ. *Opěrka pod ruku vhodná k zahradnickému náčiní*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/pomucky-na-zahradu/operka-pod-ruku-vhodna-na-primontovani-k-zahradnickemu-nacini/>.
116. ŽIJTE KVALITNĚ. *Stojánek na hrací karty pro seniory*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/hraci-karty-a-stojanky-na-karty/stojanek-na-hraci-karty-pro-seniory--2-ks/>.
117. APOS BRNO. *Diamantové domino*. [fotografie]. Dostupné z: [http://aposbrno.cz/karta.php?produkt=%C4%8CLOV%C4%9A%C4%8CE%20NEZLOB%20SE%20MINI&id\\_produkту=2114](http://aposbrno.cz/karta.php?produkt=%C4%8CLOV%C4%9A%C4%8CE%20NEZLOB%20SE%20MINI&id_produkту=2114).
118. APOS BRNO. *Stolní kuželková dráha*. [fotografie]. Dostupné z: [http://aposbrno.cz/karta.php?produkt=STOLN%C3%8D%20KU%C5%BDELKOV%C3%81%20DR%C3%81HA&id\\_produkту=1396](http://aposbrno.cz/karta.php?produkt=STOLN%C3%8D%20KU%C5%BDELKOV%C3%81%20DR%C3%81HA&id_produkту=1396).
119. APOS BRNO. *Člověče nezlob se mini*. [fotografie]. Dostupné z: [http://aposbrno.cz/karta.php?produkt=%C4%8CLOV%C4%9A%C4%8CE%20NEZLOB%20SE%20MINI&id\\_produkту=2114](http://aposbrno.cz/karta.php?produkt=%C4%8CLOV%C4%9A%C4%8CE%20NEZLOB%20SE%20MINI&id_produkту=2114).
120. ŽIJTE KVALITNĚ. *Stojan skládací na knihy pro seniory*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/pomucky-na-cteni-a-psani/stojan-skladaci-na-knihy-vhodny-pri-cstovani/>.
121. ŽIJTE KVALITNĚ. *Lupa multifunkční do kabelky*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/lupy-na-cteni/lupa-multifunkcni-do-kabelky/>.
122. ŽIJTE KVALITNĚ. *Lupa na zavěšení na krk s osvětlením*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.zijtekvalitne.cz/lupy-s-osvetlenim/lupa-na-zaveseni-na-krk-s-osvetlenim/>.

123. TN TRADE. *LED lampička na knihu TBU-600*. [fotografie]. Dostupné z: [http://www.shop.tntrade.cz/led-lampicka-na-knihu-tbu-600\\_d312289.html](http://www.shop.tntrade.cz/led-lampicka-na-knihu-tbu-600_d312289.html).

124. CHYTRÉ ELEKTRO. *Amazon Kindle Paperwhite WiFi*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.chytreelektro.cz/ctecky-elektronickych-knih/Amazon-Kindle/Amazon-Kindle-Paperwhite-WiFi-sponzorovana-verze>.

125. ALZA MEDIA. *Forrest Gump*. [fotografie]. Dostupné z: [https://media.alza.cz/forrest-gump-d511746.htm?kampan=sklme\\_audioknihy\\_b3-forrest-gump#utm\\_source=sklik&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=sklme\\_\(AE\)+Audioknihy\\_B3+Forrest+Gump](https://media.alza.cz/forrest-gump-d511746.htm?kampan=sklme_audioknihy_b3-forrest-gump#utm_source=sklik&utm_medium=cpc&utm_campaign=sklme_(AE)+Audioknihy_B3+Forrest+Gump).

126. DMA PRAHA. *Nástavec na WC vyměkčený*. [fotografie]. Dostupné z: <http://www.dmapraha.cz/katalog/vymekcene/0/229>.

## 6 PŘÍLOHY

**PŘÍLOHA č. 1:** OTÁZKY PRO VEDENÍ ROZHOVORU PŘED PŘEDÁNÍM  
MANUÁLU

**PŘÍLOHA č. 2:** OTÁZKY V ROZHOVORU PO PROSTUDOVÁNÍ MANUÁLU  
PACIENTEM

**PŘÍLOHA č. 3:** MANUÁL SOBĚSTAČNOSTI PRO OSOBY PO CÉVNÍ  
MOZKOVÉ PŘÍHOD

## **PŘÍLOHA č. 1: OTÁZKY PRO VEDENÍ ROZHOVORU PŘED PŘEDÁNÍM MANUÁLU**

Otázka č. 1: Žijete sám/sama?

Otázka č. 2: Pociťujete v některé z oblastí běžných denních činností (ADL) potíže? V které?

Otázka č. 3: Víte, jaké existují kompenzační pomůcky, které by Vám mohly pomoci ve větší soběstačnosti? (oblékání, osobní hygiena, sebesycení, koupání, přesuny, použití toalety, příprava pokrmů, úklid a domácí práce, použití výpočetní techniky, manipulace s léky, transport, provozování zájmů a koníčků)

Otázka č. 4: Používáte v současné době některé kompenzační pomůcky (a jaké)?

Otázka č. 5: Víte, na koho se obrátit pro získání kompenzační pomůcky? Na koho jste se obrátil/a Vy?

Otázka č. 6: Máte doma přístup k PC a internetu a zvládáte jeho ovládání?

Otázka č. 7: Jak zvládáte cestování, můžete se dopravit do kamenné prodejny?

Otázka č. 8: Prováděli jste nějaké úpravy bytu?

**PŘÍLOHA č. 2: OTÁZKY V ROZHOVORU PO PROSTUDOVÁNÍ MANUÁLU  
PACIENTEM**

Otázka č. 1: Jak byste hodnotil/a uspořádání manuálu?

Otázka č. 2: Setkal/a jste se již s podobným manuálem a kde?

Otázka č. 3: Setkali jste se v manuálu s kompenzačními pomůckami či postupy, které jste dosud neznali a o kterých si myslíte, že by Vám usnadnily vykonávání ADL?

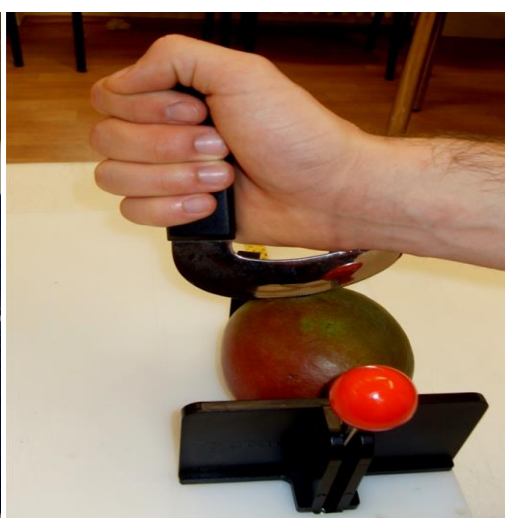
Otázka č. 4: Pořídil/a jste si některou z pomůcek uvedených v manuálu, nebo jejich pořízení. Jak je pořídíte?

Otázka č. 5: Co jste v manuálu postrádal/a?

**PŘÍLOHA č. 3: MANUÁL ADL PRO OSOBY PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ**



**Manuál ADL pro osoby po cévní mozkové  
příhodě**



## Obsah

<b>Raná péče .....</b>	<b>4</b>
Uspořádání pokoje pacienta po MP .....	4
Polohování.....	4
Péče o horní končetinu.....	7
Mobilita na lůžku.....	8
Přesuny.....	10
<b>Základní soběstačnost.....</b>	<b>11</b>
Pomůcky pro usnadnění konzumace jídla.....	12
▪ Postup oblékání horní poloviny těla.....	15
▪ Postup oblékání dolní poloviny těla.....	18
Pomůcky pro usnadnění oblékání.....	21
Pomůcky pro usnadnění provádění osobní hygieny.....	24
▪ Postup přesunu do/z vany.....	27
Pomůcky pro usnadnění koupání a sprchování.....	28
▪ Postup přesunu na/z toalety.....	30
Pomůcky pro usnadnění používání toalety.....	31
<b>Rozšířená soběstačnost.....</b>	<b>33</b>
Pomůcky pro usnadnění přípravy pokrmů.....	34
Pomůcky pro usnadnění komunikace - psaní a práce s nůžkami.....	38
Pomůcky pro usnadnění manipulace s léky.....	40
Pomůcky pro usnadnění domácích prací.....	42
Pomůcky pro usnadnění používání komunikačních technologií.....	45
Pomůcky pro usnadnění provozování volnočasových aktivit a koníčků.....	47
▪ turistika a cestování.....	47
▪ zahrádkaření.....	52
▪ společenské hry.....	54
▪ četba.....	56
<b>Kontakty.....</b>	<b>59</b>

Manuál ADL u osob po cévní mozkové příhodě, který se Vám dostává do ruky, popisuje jednotlivé oblasti běžných denních činností a nabízí různé návody a postupy pro usnadnění jejich vykonávání. Týkají se soběstačnosti při jídle, provádění hygieny, oblékání, koupání, používání toalety, vaření, úklidu, psaní, transportu, používání komunikačních technologií nebo pěstování různých koníčků.

Manuál charakterizuje potíže, které může pacient po cévní mozkové příhodě pociťovat a pro zvýšení Vaší soběstačnosti nabízí postupy a vybrané kompenzační pomůcky spolu s návodem na jejich použití. U některých pomůcek jsou v manuálu uvedeny i levnější varianty, které je možno si samostatně vyrobit.

První kapitola se věnuje rané péči, jejímž cílem je zabránit vzniku sekundárních změn (kontraktury, deformity kloubů nebo vznik dekubitů). Navrhuje postupy, jak pečovat o pacienta v rané fázi onemocnění, čímž lze zlepšit předpoklady pro dosažení soběstačnosti a zařazení zpět do plnohodnotného života.

Druhá kapitola se zabývá základní soběstačností v jídle, osobní hygieně, oblékání, koupání a použití toalety, protože je předpokládáno, že v této oblasti budou pacienti pociťovat obtíže. Nejčastější typy potíží jsou zde definovány a navrženy postupy pro zajištění základní soběstačnosti. V manuálu jsou také uvedeny kompenzační pomůcky včetně obrázků a návodů na jejich použití.

Třetí kapitola se zabývá rozšířenou soběstačností při přípravě pokrmů, úklidu a domácích pracích, psaní, používání komunikačních technologií, manipulaci s léky, transportu a provozování zálib a koníčků. I zde jsou uvedeny nejčastější potíže, které mohou pacienti pociťovat a popsány postupy pro usnadnění těchto činností spolu s navrženými kompenzačními pomůckami.

Čtvrtá kapitola je věnována kontaktům na dodavatele kompenzačních pomůcek. Tyto kontakty jsou seřazeny podle abecedy. V této kapitole je také vysvětleno, jak postupovat při pořízení kompenzační pomůcky.

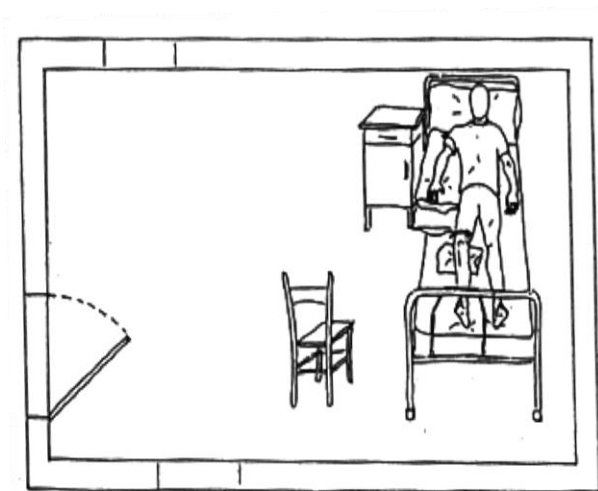
Manuál je poměrně obsáhlý, přesto však přehledný a poskytované informace jsou srozumitelné, i proto, že jsou použity výrazy obecné češtiny – např. ruka místo horní končetina, noha místo dolní končetina. Stejným způsobem jsou popsány i některé postupy při polohování a mobilitě.



# Raná péče

## Uspořádání pokoje pacienta po CMP

Pokoj pacienta po prodělané cévní mozkové příhodě by měl být uspořádán tak, aby byla



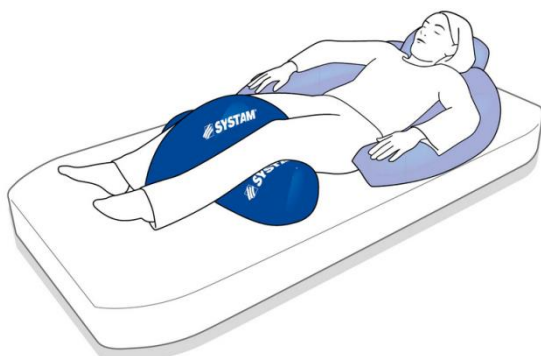
Obrázek 1

co nejvíce stimulována pacientova postižená strana. Proto je třeba umístit potřebný nábytek, noční stolek nebo stoleček, židli pro návštěvy či rádio při postižené straně těla pacienta. Tímto způsobem bude zajištěna stimulace poškozené části mozku pacienta. Je vhodné, aby všechny osoby, které budou do

pokoje přicházet, přistupovaly k pacientovi z jeho postižené strany, tak bude pacient neustále vhodně stimulován k otáčení se potřebným směrem.

## Polohování

Polohování pomáhá zabezpečit správnou polohu těla tak, že nedochází ke zkracování šlach a svalů a tím i trvalým následkům. Působí pozitivně v prevenci oběhových potíží a podporuje poznávání a uvědomování si postižené strany těla. Polohovat je třeba průběžně po celých 24 hodin. Při polohování je důležité střídat různé polohy (záda, bok levý, bok pravý, břicho), přes den je třeba polohovat po dvou hodinách, v noci po třech hodinách.). K zabezpečení správné polohy můžete použít k tomu určené polohovací pomůcky, např. polohovací dlahy, polštářky, klíny, válce a



Obrázek 2

polohovací lůžka, které lze zakoupit v prodejnách kompenzačních či zdravotnických pomůcek, jejich seznam naleznete v zadní části manuálu.

**Antidekubitní podložka pod patu z dutých vláken** - brání vzniku otlaků, ochrání pacientovy paty před vznikem otlaků (proleženin).



Obrázek 3

**Polohovatelná postel** - pro usnadnění polohování, vhodné je použít antidekubitní matraci.



Obrázek 4

**Chránič paty** - pro stabilizaci nohy a ochranu paty.



Obrázek 5

### Poloha na zádech

Tato poloha je využívána při polohování často, je třeba ale dodržovat určitá pravidla. Při jejich nedodržení poloha na zádech podporuje typické nevhodné postavení končetin na postižené straně těla.

- hlava je podložena, nikoliv však v předklonu, natočená k postižené straně
- rameno a podpaží podkládáme polohovacím válečkem
- loketní kloub je natažený
- zápěstí je natažené, dlaň otevřena k podložce, do dlaně je vložen polohovací váleček
- koleno je mírně ohnuté a podloženo
- chodidlo podepřeme klínem či opěradlem, aby palec směřoval vzhůru



Obrázek 6

### Poloha na boku postižené strany

Pacient by neměl ležet přímo na rameni postižené ruky a příliš jej zatěžovat. Předchází se tak vzniku syndromu bolestivého ramene.



Obrázek 7

- hlava je podepřena polštářem
- trup je stabilizován v mírném záklonu polohovacími polštáři nebo klíny, podložena je hrudní i bederní páteř
- rameno postižené ruky je mírně povytažené do strany a dopředu
- loket je natažen, do dlaně je možno vložit polohovací váleček

- nepostižená ruka leží na těle, je možno ji podložit polštářem
- kyčel postižené nohy je natažená a koleno mírně pokrčené
- nepostižená noha spočívá na polohovací podložce či polštáři

### Poloha na nepostiženém boku

Při polohování na nepostiženém boku je stimulován hrudník na pacientově postižené straně, tato poloha je i prevencí vzniku otlaků (proleženin) na postižené straně těla.



Obrázek 8

- hlava je uložena v rovné linii s trupem
- trup je mírně přetočen dopředu
- rameno postižené ruky svírá s trupem úhel alespoň 100 stupňů, ruka je zapolohována ve středním postavení v ramenním kloubu
- loket, zápěstí a prsty jsou natažené, do dlaně je možno vložit polohovací váleček
- nepostižená ruka je uložena tak, jak je

pacientovi příjemné

- postižená noha je vypodložena a zapolohována v mírném pokrčení
- nepostižená noha je pohodlně uložena

## Péče o horní končetinu

Po prodělání cévní mozkové příhody je třeba věnovat zvláštní péči postižené ruce, aby se v ideálním případě předešlo nebo snížilo riziko vzniku trvalých následků. Nejdůležitějším prostředkem prevence je co nejčasnější správné polohování celé postižené ruky.

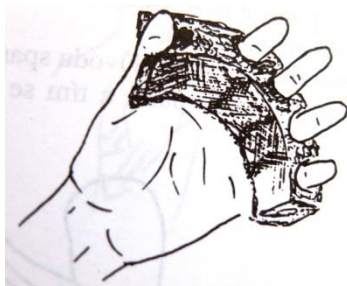
K polohování je možno použít speciální desky, klíny a válečky do dlaně pacienta, nebo ruku je vhodné zapolohovat pomocí dlahy. Ohledně volby vhodné dlahy doporučujeme obrátit se na ergoterapeuta, fyzioterapeuta či protetika daného pracoviště.

Pomůcky na polohování ruky



Obrázek 9

**Váleček do ruky** – váleček je možno vyrobit např. srolováním látky, ručníku, nebo jiného měkkého materiálu a vložit jej do postižené ruky



Obrázek 10

**Měkký oddělovač prstů** – tuto pomůcku lze vyrobit z měkkého molitanu, měkký oddělovač prstů podpoří lepší ohýbání zápěstí a prstů dozadu a udržuje prsty roztažené



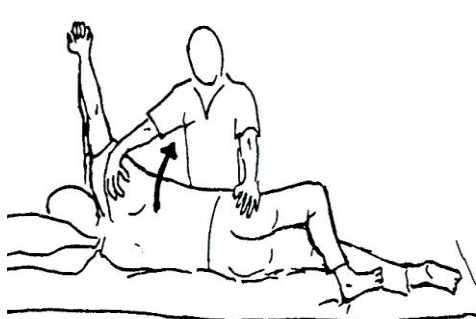
Obrázek 11

**Ortéza typu BALL** - při polohování do dlahy je třeba dbát na to aby byla dlahu ruce dobře přizpůsobena (aby nikde netlačila, nebo se fixační pásy nezařezávaly do kůže).

## Mobilita na lůžku s dopomocí druhé osoby

Obnova mobility je při rekonvalescenci jedním z nejdůležitějších úkolů. Zabývají se jí především fyzioterapeuti, ale pro ucelenost manuálu soběstačnosti zde byly vybrané postupy také uvedeny. Před započítím jakékoliv činnosti je třeba vysvětlit pacientovi, čeho konkrétně se bude činnost týkat, jakým způsobem se bude postupovat a jak může pacient při činnosti pomoci. Je třeba se ujistit, že pacient instrukcím dobře rozumí.

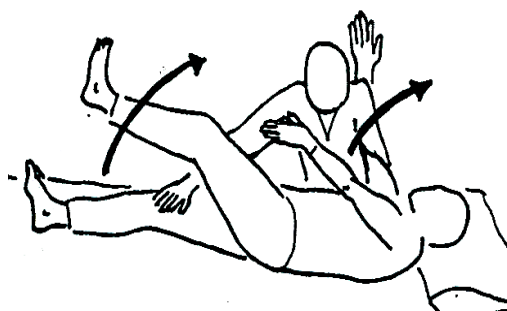
### Přetáčení na nepostižený bok s dopomocí



Obrázek 12

- pacient spojí dlaně před tělem a pokusí se pokrčit postižené koleno
- pokud to sám nezvládne, je třeba mu pomoci
- pod vedením se pacient snaží přetočit na nepostižený bok
- při přetáčení je možno dopomoci pacientovi s přidržováním postižené nohy a chodidla
- po přetočení na nepostižený bok je vhodné pacienta v této poloze zafixovat pomocí polohovacích pomůcek

### Přetáčení na postižený bok s dopomocí



Obrázek 13

- pacient se zdravou rukou přidrží strany lůžka a pokusí se o přetočení nepostiženého kolena a ramena
- při přetáčení je možno pacientovi pomoci s přidržováním postiženého ramena a kolena
- po přetočení na postižený bok je vhodné pacienta v této poloze zafixovat pomocí polohovacích pomůcek

## Posazování s dopomocí



Obrázek 14

- pacient leží na boku co nejbližší hrany lůžka postiženou stranou blíže k jeho okraji (viz.
- předchozí odstavec, věnovaný přetáčení na lůžku s dopomocí)
- pacient se pokusí vzepřít na lokti postižené ruky a pokusí se nadzdvihnout, zdravou rukou by

se měl opřít o okraj lůžka a napomáhat si tak při

posazování – tento postup je třeba nejprve pacientovi vysvětlit

- při posazování je třeba fixovat pacientovu lopatku na postižené straně a zároveň mu pomoci svést nohy z lůžka
- po posazení je třeba zafixovat pacienta v této poloze pomocí polštářů nebo polohovacích pomůcek, pokud pacient nedosáhne chodidla na zem, je nutno podložit mu je např. stoličkou



Obrázek 15

## Postavování ze sedu s dopomocí

- pacient sedí na lůžku, chodidla má opřena o zem ve vzdálenosti na šířku pánve
- pomáhající osoba se postaví k pacientovi z jeho postižené strany, svojí nohou fixuje pacientovo postižené koleno a chodidlo tak, že jej zapře o svoje koleno a chodidlo

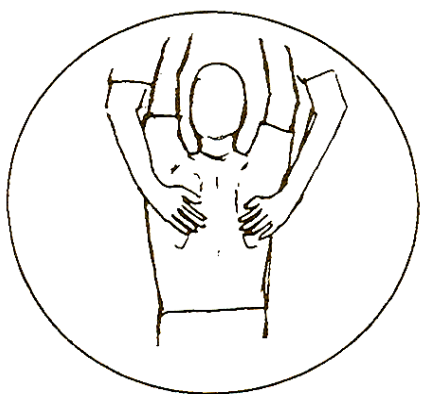
- je třeba požádat pacienta, aby spojil svoje

dlaně před tělem, (postižený palec nad zdravým palcem) a předklonil se

- je třeba přidržet pacientovu nepostiženou ruku a vyzvat jej, aby se předklonil, nadzdvihl hýždě a pokusil se postavit a přenést část své váhy i na postiženou nohu

## Přesuny s dopomocí druhé osoby

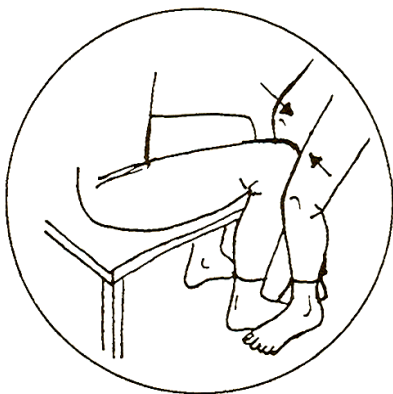
Pokud již pacient dokáže udržet stabilitu vsedě na lůžku, je možno začít nacvičovat přesuny z lůžka na židli. Pro správně provedený přesun je dobré, aby lůžko, na kterém bude pacient sedět, bylo vysoké tak, aby dosáhl nohama na zem a mohl se při přesunu opřít o obě plošky chodidel. Židli nebo vozík je vhodné postavit kolmo vedle lůžka, vozík zabrzdit. Pokud by židle podkluzovala po hladké podlaze, použijte pro její stabilizaci protiskluznou podložku.



Obrázek 16

### Provedení přesunu s dopomocí druhé osoby

- pomáhající osoba se postaví čelem před pacienta a přidržuje jej v oblasti lopatek tak, jak je znázorněno na obrázku
- požádá pacienta, aby si opřel svoje dlaně o jeho ramena
- svými koleny přidržuje postižené koleno pacienta
- požádá pacienta, aby se předklonil a odlehčil tak hýždě
- vysvětlí pacientovi, že mu nyní pomůžete s nadzdvížením, ale ne do úplného stoje



Obrázek 17

- pomalu se spolu s pacientem otáčí směrem k židli
- pomáhá pacientovi s posazením na židli nebo vozík
- dbá na to, že by se pacient při přesunu neměl zcela postavit

## **Základní soběstačnost**

**V této kapitole jsou shrnuty důležité informace, týkající se usnadnění vykonávání běžných denních činností v oblasti soběstačnosti při jídle, provádění osobní hygieny, oblékání, koupání a používání toalety. Pro výše uvedené oblasti manuál nabízí vybrané kompenzační pomůcky spolu s návodem na jejich použití. V zadní části manuálu jsou uvedeny kontakty na dodavatele uvedených kompenzačních pomůcek. Cílem manuálu je poskytnout Vám užitečné informace, které Vám pomohou zůstat soběstačnými a nezávislími na pomoci druhé osoby.**

Při vykonávání běžných denních činností je důležité co nejvíce zapojovat postiženou ruku. Je důležité, mít postiženou ruku vždy na stole a vidět na ni, vnímat ji a postupně se snažit ji do vykonávání činností co nejvíce zapojovat.



## Pomůcky pro usnadnění konzumace jídla

Pacient po cévní mozkové příhodě může při jídle a pití pociťovat potíže s uchopením předmětů jednou rukou, ve které může mít menší sílu a nemůže vyvinout dostatečný stisk. Při použití vhodných kompenzačních pomůcek – např. příbor s rozšířenou rukojetí nebo s dlaňovou páskou, hrnek se speciálním uchem, protiskluzové podložky, talíře se snímatelným vyvýšeným okrajem, ergonomické prkénko - se pacient může bez cizí pomoci samostatně najíst a napít a zůstat tak v této oblasti soběstačným.

**Postupy:** Při jídle by měl pacient sedět vzpřímeně, postiženou ruku mít na stole a zapojovat ji do činností. Pro zvýšení soběstačnosti je možno použít ergonomicky upravené pomůcky, které kompenzují snížený rozsah, přesnost a sílu pohybu nebo kvalitu úchopu. Při konzumaci jídla je třeba dbát také na správnou výšku stolu a to, aby pacient měl postiženou ruku na stole stále na očích, i když ji zatím nemůže do některých činností plně zapojit.

### Správně



Obrázek 18



Obrázek 19



Obrázek 20

### Ergonomické příbory

- s rozšířeným protiskluzovým úchopem a nůž typu pilky pro usnadnění krájení pokrmů



Obrázek 21

### Dlaňová fixační páska

- připevňuje se na příbory
- pomůže tak, že fixuje např. lžici na ruce ve správné poloze



Obrázek 22

### Zvýšený okraj na talíř

- v barevném provedení
- upevnění na talíř pomocí tří úchytek
- lze mýt v myčce i používat v mikrovlnné troubě

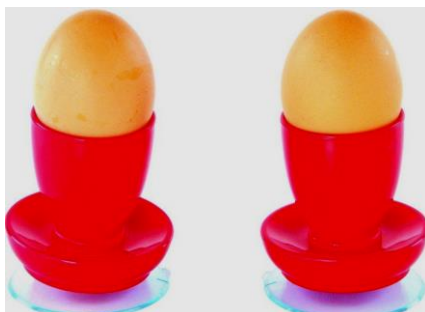


Obrázek 23

### Deska na krájení potravin se zvýšenými zarážkami

- se zarážkami
- s přísavkami a hroty pro snadnější přidržení potravin, okraje do pravého úhlu pro snazší manipulaci

např. s krajícem chleba



Obrázek 24

### Stojánek na vajíčka

- s protiskluzovou přísavkou



Obrázek 25

### **Hrnek s velkou rukojetí pro snadný úchop**

- možno provléct dlaň pro snadnější úchop



Obrázek 26

### **Levnější alternativa - molitanový míček**

- pro snadnější uchopení např. zubního kartáčku

Způsob použití: do molitanového míčku se vytvoří otvor, kterým se protáhne např. lžice. Cena jednoho molitanového míčku se pohybuje v závislosti na velikosti od 30,- Kč

Jak si pomůcky pořídit: Tyto pomůcky si lze vybrat a zakoupit u prodejců kompenzačních pomůcek, jejichž seznam včetně telefonického kontaktu a internetového odkazu je uveden v zadní části manuálu. Prodejci kompenzačních pomůcek vám mohou zaslat katalog nabízených pomůcek, nebo vás zástupce firmy po dohodě osobně navštíví a zboží vám předvede. Většina prodejců kompenzačních pomůcek nabízí i jejich zapůjčení z vlastní půjčovny. Pomůcky je možno objednat i pomocí internetové objednávky.

## **Postup oblékání horní poloviny těla**

Samostatné oblékání je v získání soběstačnosti důležitou položkou. Při oblékání může pacient pociťovat potíže se zapínáním zipů, knoflíků, ženám se hůře zapíná podprsenka. Pacient může mít i potíže s pořadím, ve kterém si má oblečení obléknout, nebo s tím, jaké zvolit oblečení podle teploty, počasí a příležitosti.

### **Tipy pro usnadnění oblékání**

- volnější oblečení
- pružnější materiály
- místo knoflíků patenty, zip nebo suchý zip, lépe se knoflíky provlékají vodorovnými dírkami
- pomůcky při oblékání – oblékací hole atd. viz. Pomůcky pro oblékání.

### **Postup oblékání spodního prádla**

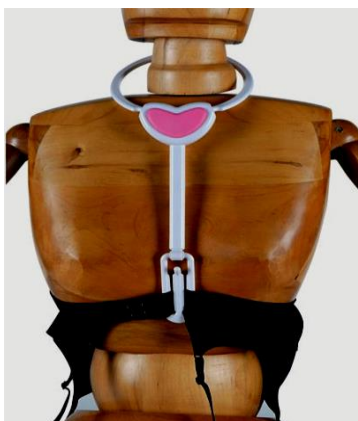
- vleže na lůžku – pacient se posadí a nepostiženou rukou si navlékne spodní prádlo na nohy, poté se položí a postupným převrácením na levý a pravý bok si vytáhne spodní prádlo
- v sedě – pacient se posadí na židli, rukama si přehodí postiženou nohu přes nohu nepostiženou, zdravou rukou si navlékne spodní prádlo nejprve na postiženou nohu co nejvýše, spustí nohu na zem a navlékne si spodní prádlo i na zdravou nohu, poté vstane, postiženou rukou se opře o stůl a natahuje si spodní prádlo pomocí zdravé ruky až do pasu (použít lze i **oblékací hůl** – (viz. Pomůcky pro usnadnění oblékání)

### **Oblékání podprsenky**

- vhodné je používat podprsenku se zapínáním vpředu nebo pružnou sportovní podprsenku

### **Postup oblékání podprsenky**

- nejprve si pacientka navlékne podprsenku kolem trupu zapínáním dopředu
- pacientka si zapne podprsenku
- poté si podprsenku přetočí a navlékne na ramena.



Obrázek 27

**Pomocník na oblékání podprsenky – pro snadnější oblékání podprsenky**



Obrázek 28

- nepostiženou rukou navleče tričko nad loket postižené paže
- provlékne nepostiženou paži
- pomocí nepostižené paže přetáhne tričko přes hlavu

### Postup oblékání trička

Stejným způsobem lze oblékat nátlčník, dámskou spodní košilku či tričko s dlouhým rukávem

- pacient si položí tričko na nepostižené stehno zadní stranou nahoru
- postiženou ruku drží volně visící dolů



Obrázek 29

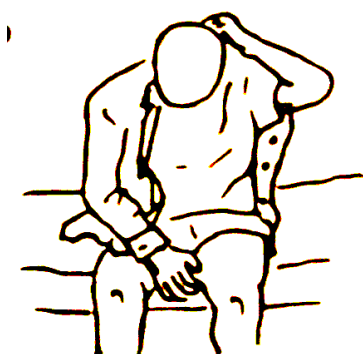
### Postup oblékání košile

- pacient si položí košili na nepostižené stehno límcem dál od těla a vnitřní stranou nahoru
- postiženou ruku drží volně visící dolů
- navlékne nepostiženou rukou rukáv na postiženou ruku do výše ramene

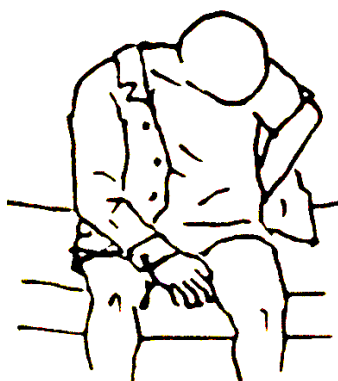


Obrázek 30

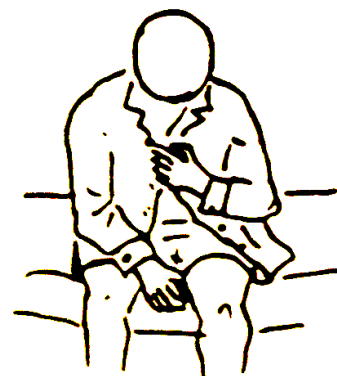
- nepostiženou rukou uchopí zadní část košile a přehodí si ji přes záda
- navlékne si rukáv na nepostiženou ruku  
zdravou rukou zapne knoflíky (pomůcka – zapínač knoflíků viz. Pomůcky při oblékání)



Obrázek 31



Obrázek 32



Obrázek 33

## Postup oblékání dolní poloviny těla

Samostatné oblékání je v získání soběstačnosti důležitou položkou. Při oblékání může mít pacient potíže se zapínáním zipů a knoflíků. Pacient může mít i potíže s pořadím, ve kterém si má oblečení obléknout, nebo s tím, jaké zvolit oblečení podle teploty, počasí a příležitosti.

### Tipy pro usnadnění oblékání

- volnější oblečení
- pružnější materiály
- místo knoflíků patenty, zip nebo suchý zip, lépe se knoflíky provlékají vodorovnými dírkami
- pomůcky při oblékání – oblékací hole atd. viz. Pomůcky pro oblékání.

### Postup oblékání spodního prádla

- vleže na lůžku – pacient se posadí a nepostiženou rukou si navlékne spodní prádlo na nohy, poté se položí a postupným převrácením na levý a pravý bok si vytáhne spodní prádlo
- v sedě – pacient se posadí na židli, rukama si přehodí postiženou nohu přes nohu nepostiženou, zdravou rukou si navlékne spodní prádlo nejprve na postiženou nohu co nejvýše, spustí nohu na zem a navlékne si spodní prádlo i na zdravou nohu, poté vstane, postiženou rukou se opře o stůl a natahuje si spodní prádlo pomocí zdravé ruky až do pasu (použít lze i **oblékací hůl** – (viz. Pomůcky pro usnadnění oblékání)



Obrázek 34

### Postup oblékání kalhot

Kalhoty by měly mít spíše širší střih, zpočátku je dobré, když mají elastický pas, později lze použít zapínání na háčky, větší knoflíky, patentky, zdrhovadlo či suchý zip

- pacient se posadí na židli

• rukama si přehodí postiženou nohu přes nohu nepostiženou

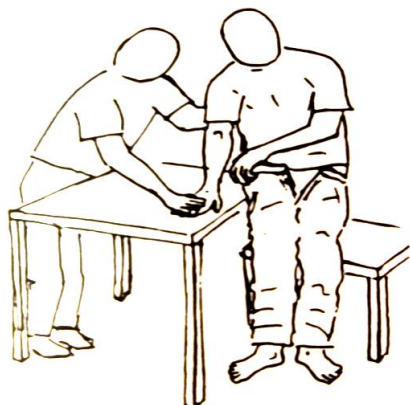
• zdravou rukou si navlékne nohavici na postiženou nohu co nejvýše

• spustí nohu na zem a navlékne si druhou nohavici na zdravou nohu



Obrázek 35

- poté vstane, postiženou rukou se opře o stůl a natahuje si kalhoty pomocí zdravé ruky



Obrázek 36

- poté se opět posadí a kalhoty si zapne



## Postup navlékání ponožek s pomocí profesionální navlékač ponožek



Obrázek 37

Navlékač ponožek pro snadnější natahování ponožek - prohnutý navlékač drží ponožku ve správné poloze při natahování na nohu

Postup použití: ponožku je třeba navléci na prohnutý navlékač, poté stačí navléknout na nohu i jednou rukou. Alternativou je navlékání ponožky pomocí stočeného ručníku

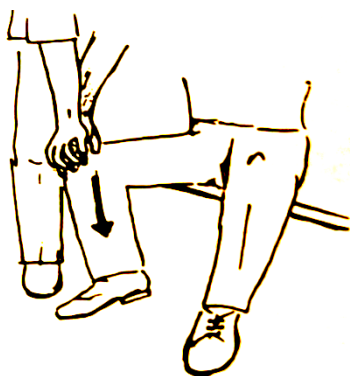
viz níže.



Obrázek 38

**Postup navléknutí ponožky pomocí ručníku** – ponožku s volnějším okrajem pacient navlékne na slabý přeložený ručník, který drží v ruce, poté navlékne ponožku na nohu. Je lepší ručník kuchyňský či utěrka pro vyloučení tření tkanin. Ručník je třeba

podélně složit z jedné a druhé strany tak, aby vznikl „rukáv“, na nějž se navlékne ponožka. Druhý konec ručníku pak uchopíte a konec s ponožkou spustíte k zemi. Když je vsunuta špička nohy do otvoru v ručníku, stačí jen střídavě potahovat jednotlivé cípy ručníku. Když je ponožka nasunuta, je třeba jen vytáhnout zbytek ručníku.



Obrázek 39

## Postup obouvání bot

- botu je třeba nazouvat zdravou rukou
- poté pacient nohu s nasazenou botou položí na zem a zatlačí patu směrem dolů (může použít také obouvací lžíci – viz. Pomůcky pro usnadnění oblékání)

## Pomůcky pro usnadnění oblékání

Samostatné oblékání je v získání soběstačnosti důležitou položkou. Pacient po cévní mozkové příhodě může mít při oblékání potíže především s tím, jak si určité oděvy obléct jednou rukou nebo postiženou rukou s omezenou pohyblivostí, jak si je zapnout, navléknout si ponožky, obout si boty a zavázat si tkaničky jednou rukou. V těchto případech pomohou různé návleky na zip, oblékací hůl, pomůcka pro oblékání ponožek a speciální elastické tkaničky. Pacient může mít obtíže i s určením pořadí, ve kterém si má oděvy obléknout, nedokáže zvolit vhodné oblečení podle teploty, počasí a příležitosti – v tomto případě pomůže např. nápaditě označit zásuvky s určitým typem oblečení nebo a si našít na oděvy značky, aby pacient snáze poznal rubovou a lícovou stranu.

### Tipy pro usnadnění oblékání

- volnější oblečení
- pružnější materiály
- místo knoflíků patenty, zip nebo suchý zip, lépe se knoflíky provlékají vodorovnými dírkami
- pomůcky při oblékání – oblékací hůl atd.



Obrázek 40

#### Hůl na pomoc při oblékání

- vyměkčená zesílená rukojeť
- může sloužit jako lžice na boty
- pomůže při omezené pohyblivosti postižené ruky

Způsob použití: vložíme do rukávu bundy ruku, oblékací hůl si položíme přes rameno, háček se nasadí pod kabát, a ten si pak přetáhneme přes sebe. Poté navlékneme druhou ruku do rukávu.



Obrázek 41



Obrázek 42

#### Pomůcka pro zapnutí zipu

- látkový, plastový či kožený
- rozšíří úchopovou plochu a usnadní zapínání zipu



Obrázek 43

### **Zapínač knoflíků se širokou rukojetí**

- s ergonomickou rukojetí
- ulehčuje zapínání knoflíků jednou rukou
- na druhé straně provlékače je háček na zapnutí i

rozepnutí zipu



Obrázek 44

### **Lžíce na obouvání bot pružinová**

- s prodlouženou rukojetí
- může být pevná nebo s pružinovým

mechanismem

- délka 59 až 78 cm
- usnadní obouvání bez ohýbání



Obrázek 45

### **Pomocník na zouvání bot**

- usnadňuje zouvání obuvi bez nutnosti předklánění a držení rovnováhy

Postup použití: Pacient postaví zouvák před sebe a jednou nohou si stoupne na jeho rovný povrch.

Druhou nohou vsune do otvoru v zadní části (patou). Poté pohybem paty jednoduše zuje botu

z nohy.



Obrázek 46

### **Tkaničky elastické**

- tkaničky se dají libovolně utahovat i povolovat
- není nutné boty již zavazovat



Obrázek 47

### Navlékač ponožek

- pro snadnější natahování ponožek
- prohnutý navlékače drží ponožku ve správném tvaru

Postup použití: ponožku navlékneme na prohnutý navlékač, poté lze navléknout na nohu i jednou rukou. Alternativou je navlékání ponožky pomocí stočeného ručníku viz. „Postup oblékání

horní poloviny těla“.

Jak si pomůcky pořídit: Tyto pomůcky si lze vybrat a zakoupit u prodejců kompenzačních pomůcek, jejichž seznam včetně telefonického kontaktu a internetového odkazu je uveden v zadní části manuálu. Prodejci kompenzačních pomůcek vám mohou zaslat katalog nabízených pomůcek, nebo vás zástupce firmy po dohodě osobně navštíví a zboží vám předvede. Většina prodejců kompenzačních pomůcek nabízí i jejich zapůjčení z vlastní půjčovny. Pomůcky je možno objednat i pomocí internetové objednávky.

## Pomůcky pro usnadnění provádění osobní hygieny

Pacient po cévní mozkové příhodě zpočátku nemůže provádět hygienické úkony způsobem, na nějž byl zvyklý, protože si postiženou rukou nedosáhne na některá místa na těle. Také může pociťovat potíže se stabilitou, proto je vhodné vybavit koupelnu madly a používat protiskluzovou podložku.

**Postupy:** Je vhodné používat mycí pomůcky na dlouhých rukojetích pro snazší dosažení na všechna potřebná místa. Při stříhání nehtů k soběstačnosti pomohou praktické kleštičky, které je možno ovládat i postiženou rukou. Pilníček na nehty doporučujeme s přísavkami a pro fénování a úpravu účesu je vhodný fén na otočném držáku. Na kartáček lze použít profesionální návlek pro rozšíření úchopu a pro vymačkání pasty je možno použít praktickou sponu.



Obrázek 48

### Mycí houba a hřeben na prodloužené rukojeti

- rukojeť pevná či ohebná
- madlo s protiskluzovou úpravou
- pomůže dosáhnout při mytí i na hůře dostupná místa

- pomůže v získání soběstačnosti

v provádění hygieny a česání



Obrázek 49

### Aplikátor krémů a mastí se zahnutou rukojetí

- s prodlouženou a ohebnou rukojetí
- použití pro mýdlo i krém
- zásobník lze od rukojeti oddělit a použít samostatně

- pomůže při nanášení dosáhnout i na hůře přístupná místa





Obrázek 50

### **Pomůcka na vymáčknutí zubní pasty nebo krému**

- lze použít i na tubu s krémem
- usnadní manipulaci s tubou jednou rukou



Obrázek 51

### **Kleštičky na nehty**

- není třeba vyvinout velkou sílu
- pomůže, pokud můžete použít jen jednu ruku
- pomůže v podpoře soběstačnosti



Obrázek 52

### **Kleštičky upevněné na pevné podložce**

- v provedení i s přísavkami a s pilníkem



Obrázek 53

### **Kartáček na pevné podložce**

- s přísavkami
- usnadní mytí prstů a nehtů



Obrázek 54

### **Otočný držák na fén**

- pro snadné vysoušení vlasů jednou rukou
- fénem je možno na držáku pohybovat do všech stran



Obrázek 55

### Pěnové trubičky pro pohodlný úchop

- z pěnového materiálu
- rozšiřuje úchopovou plochu
- možnost umývat v myčce nádobí
- každá z trubiček má jiný vnitřní

průměr: 6, 9,5 a 20 mm

- pomůže pro snadnější úchop
- poměrně vysoká cena cca 400,- Kč za sadu o třech kusech.



Obrázek 56

### Levnější alternativa - molitanový míček

- pro snadnější uchopení např. zubního kartáčku

Způsob použití: do molitanového míčku uděláte otvor, kterým protáhnete tužku, pero, lžici či jiné nástroje. Cena jednoho molitanového míčku se pohybuje v závislosti

na velikosti od 30,- Kč

Jak si pomůcky pořídit: Tyto pomůcky si lze vybrat a zakoupit u prodejců kompenzačních pomůcek, jejichž seznam včetně telefonického kontaktu a internetového odkazu je uveden v zadní části manuálu. Prodejci kompenzačních pomůcek vám mohou zaslat katalog nabízených pomůcek, nebo vás zástupce firmy po dohodě osobně navštíví a zboží vám předvede. Většina prodejců kompenzačních pomůcek nabízí i jejich zapůjčení z vlastní půjčovny. Pomůcky je možno objednat i pomocí internetové objednávky.

## Postup provedení přesunu do/z vany

Při provádění přesunu do vany je třeba dbát především na bezpečnost, k tomu dopomohou madla a vhodná sedačka do vany. Pro bezpečné provedení přesunu je třeba použít protiskluzovou podložku před vanou i ve vaně.



Obrázek 57

- Sedačka je umístěna tak, aby byla při zdravé ruce pacienta
- pacient se otočí k vaně zády, posadí se na sedačku a posune hýždě dozadu
- zdravou rukou se přidrží madla



Obrázek 58

- zvedne zdravou nohu a přesune ji do vany, totéž provede i s postiženou nohou (pomůže si zdravou rukou)
- pokud výše popsany postup činí pacientovi obtíže, podvleče zdravou nohu pod postiženou a přehodí přes okraj vany obě nohy najednou
- posune se doprostřed sedačky a osprchuje se
- při vystupování z vany je postup opačný, pacient



Obrázek 59

se přisune hýžděmi co nejblíže k okraji vany, přehodí nohy a pomalu se zvedne (před výstupem z vany je pro větší bezpečnost lepší vypustit vodu)

### Pomůcky při přesunu do vany (viz. Pomůcky pro osobní hygienu a pomůcky pro koupání a sprchování)

- Sedačka do vany, protiskluzová podložka, madla



## Pomůcky pro usnadnění koupání a sprchování

Pacient po cévní mozkové příhodě může mít při koupání a sprchování problémy především se stabilitou a s pohybem v koupelně. Soběstačnost při koupání pomohou zajistit protiskluzové podložky, sedačka na vanu nebo do sprchy, madla a umístění mycích potřeb v dosažitelné vzdálenosti pacienta.

**Postupy:** Pokud nelze přebudovat koupelnu na sprchový kout, je možno použít vhodnou sedačku na vanu a madla. Je důležité používat protiskluzovou podložku do



Obrázek 60

vany i před vanu. Při sprchování ve sprchovém koutě činnost usnadní sklopná sedačka do sprch, eventuálně přenosná sedačka. Postup přesunu do /z vany je popsán v v oddíle Provedení přesunu do/z vany“.

### Sedačka na vanu

- posuvitelné zářežky pro přizpůsobení typu vany
- sedačka vy bavena madlem



Obrázek 61

### Protiskluzová podložka do vany

- provedení do vany i na podlahu
- z pórovité gumy
- ve spodní části protiskluzové přísavky



Obrázek 62

### Sklopná sedačka do sprchy

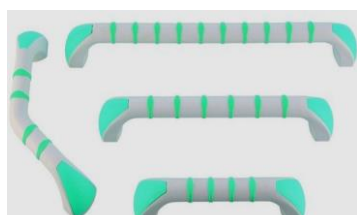
- kovový rám
- plastového hygienického sedátka s výřezem pro provedení intimní hygieny
- sklopný mechanismus umožňuje dvě polohy, vodorovnou a svislou
- sedačka má podle typu i podpůrné nohy (výškově nastavitelné), které odlehčují zavěšení a umožňují zvýšit nosnost sedačky



Obrázek 63

### **Sedačka do sprchy s variabilní výškou**

- rám z duralových trubek (lehký)
- plastové hygienické sedátko
- madla pro snazší vstávání
- opěrné nohy s pryžovými protiskluzovými nástavci
- možnost nastavit variabilní výšku v rozmezí 12 cm



Obrázek 64

### **Madla do koupelny plastové**

- různé velikosti
- protiskluzová úprava rukojeti
- upevnění pomocí čtyř šroubů

- pomůže k bezpečnému pohybu v koupelně, čímž podporuje soběstačnost



Obrázek 65

### **Madla plastové s přísavkami**

- bezpečnostní ukazatel
- ideální do koupelen a dalších prostor, kde nechcete či nemůžete vrtat do obkladů

Jak si pomůcky pořídit: Tyto pomůcky si lze vybrat a zakoupit u prodejců kompenzačních pomůcek, jejichž seznam včetně telefonického kontaktu a internetového odkazu je uveden v zadní části manuálu. Prodejci kompenzačních pomůcek vám mohou zaslat katalog nabízených pomůcek, nebo vás zástupce firmy po dohodě osobně navštíví a zboží vám předvede. Většina prodejců kompenzačních pomůcek nabízí i jejich zapůjčení z vlastní půjčovny. Pomůcky je možno objednat i pomocí internetové objednávky.

## Postup provedení přesunu na/z toalety

Při provádění přesunu na/z toalety je třeba dbát především na bezpečnost, k tomu dopomohou madla a vhodný nástavec na toaletní mísu, který zajistí, že pacientova kolena při sedu na toaletní míse svírají pravý úhel a chodidla jsou opřena o podlahu. Pro zajištění bezpečnosti je vhodné odstranit z podlahy koberečky.

- pro bezpečný přesun by měl být vozík umístěn v takové úrovni od toalety, aby



Obrázek 66

pacient pohodlně dosáhl na madlo a mohl se při přesunu přidržet

- umístění vozíku je možné několika způsoby, někteří pacienti preferují umístění vozíků proti toaletní míse, pro jiné je přesun snazší, pokud mají vozík umístěn z boku



Obrázek 67

- dosedání a zvedání z toalety usnadní použití nástavce na toaletní mísu (viz. Pomůcky pro usnadnění používání toalety)

- pacient si zabrzdí vozík, odsune podnožky u vozíku a položí chodidla na podlahu, s pomocí madel se postaví a stáhne si ke kolenům spodní prádlo



Obrázek 68

- sklopí boční stranu vozíku při své pravé ruce a přesune se na toaletu

- po provedení očisty (lze použít např. držák toaletního papíru s gumovým nástavce viz. Pomůcky pro usnadnění používání toalety) se pomocí madel u toalety postaví, navlékne si spodní prádlo a posadí se na vozík

- poté pacient provede přesun z toalety

zpět na vozík.

**Pomůcky při přesunu na/z toalety (viz. Pomůcky pro usnadnění používání toalety)**

- Nástavec na toaletu, madla

## Pomůcky pro usnadnění používání toalety

Pacient po cévní mozkové příhodě může mít při používání toalety problémy především se svojí stabilitou, proto je vhodné toaletu vybavit madly, aby se měl kde přidržet. Všechny potřeby by měly být v dosahu, pro očistu může pacient použít držák toaletního papíru nebo elektronické bidetové sedátko, které pomůže s intimní hygienou po použití toalety.



Obrázek 69

### Sklopné madlo

- s aretační pojistkou
- jednoduché, zdvojené nebo se sklopnou stabilizační nohou
- pomůže při vašem pohybu v prostorách toalety, napomůže vám bezpečný přesun na toaletní mísu



Obrázek 70

### Nástavec na WC vyměkčený

- usazuje se přímo na toaletní mísu
- k fixaci slouží jednoduché aretační zarážky
- standardním provedení v plastové formě
- nebo vyměkčený a protiskluzový z polyuretanové hmoty
- nosnost až 190 kg

- pomůže při dosedání či vstávání z toalety



Obrázek 71

### Nástavec na WC přenosný

- v plastovém provedení
- s podpůrnou konstrukcí s madly
- pomůže tam, kde toaletu používají i ostatní členové rodiny
- snadný transport např. na chalupu



Obrázek 72

### **Držák toaletního papíru**

- prodloužený ergonomický tvar s gumovým nástavcem
- pomůže dosáhnout do potřebných míst
- zajistí vám soběstačnost při provádění intimní hygieny

Způsob použití: na gumový nástavec naviňte toaletní papír, který po použití sklouzne do toalety

Jak si pomůcky pořídit: Tyto pomůcky si lze vybrat a zakoupit u prodejců kompenzačních pomůcek, jejichž seznam včetně telefonického kontaktu a internetového odkazu je uveden v zadní části manuálu. Prodejci kompenzačních pomůcek vám mohou zaslat katalog nabízených pomůcek, nebo vás zástupce firmy po dohodě osobně navštíví a zboží vám předvede. Většina prodejců kompenzačních pomůcek nabízí i jejich zapůjčení z vlastní půjčovny. Pomůcky je možno objednat i pomocí internetové objednávky.

## **Rozšířená soběstačnost**

**V této kapitole se dozvíte důležité informace, zabývající se rozšířenou soběstačností při přípravě pokrmů, úklidu a domácích pracích, psaní, používání komunikačních technologií, manipulaci s léky, transportu a provozování zálib a koníčků. Pro usnadnění jejich vykonávání byly vybrány návody usnadňující jejich provádění a vhodné kompenzační pomůcky spolu s návodem na jejich použití. V zadní části manuálu naleznete kontakty na dodavatele uvedených kompenzačních pomůcek. Cílem manuálu je poskytnout Vám užitečné informace, které Vám pomohou zůstat soběstačnými a nezávislými na pomoci druhé osoby.**

Při vykonávání běžných denních činností je důležité co nejvíce zapojovat postiženou ruku. Je důležité mít postiženou ruku vždy na stole a vidět na ni, vnímat ji a postupně se snažit ji do vykonávání činností co nejvíce zapojovat.



## Pomůcky pro usnadnění přípravy pokrmů

Pacient po cévní mozkové příhodě může mít při přípravě pokrmů potíže s uchopením předmětů jednou rukou, může pociťovat potíže s uchopením a dostatečným stiskem při manipulaci s předměty nebo s rozsahem potřebných pohybů v postižené ruce.

**Postupy:** Při přípravě pokrmů je třeba do všech činností co nejvíce zapojovat postiženou ruku. K tomu je možno využít níže uvedené kompenzační pomůcky, např. různá ergonomická prkénka, nože ve tvaru pilky nebo speciální struhadla. I když je možno některé činnosti zvládnout jen jednou rukou, je důležité i postiženou ruku při práci co nejvíce využívat. U níže uvedených kompenzačních pomůcek jsou přiloženy i návody k jejich použití.

Ergonomie pracovního prostředí - prostor kuchyně je dobré přizpůsobit vašim současným možnostem tak, aby se vám v kuchyni dobře pracovalo. V kuchyni by měl být dostatek prostoru pro pohyb. Vhodná je souvislá plocha kuchyňské linky se zabudovaným sporákem, tak aby mezi pracovní plochou a sporákem nebyla mezera. Místo klasického sporáku je vhodnější sporák s keramickými plotnami, kde se hrnce nemusí zvedat, pouze se posouvají. Optimální výška pracovní plochy je 85-90 cm. Nádobí, které budete často používat, by mělo být snadno dosažitelné. Optimální výška pracovního stolu je cca 78 cm. Podlaha by neměla být kluzká, trouba na pečení by měla být ve výši očí. Při úpravě kuchyňského prostoru je třeba pečlivě promyslet, jak bezpečně a snadno manipulovat s horkými předměty. Optimální je, když je vedle sporáku odkládací plocha. Také dřez by měl být nedaleko sporáku pro bezpečnější manipulaci s horkými tekutinami. Horní skříňky je vhodné zavěsit na kolejničky, skříňky se pak dají stahovat dolů a vy se v nich budete lépe orientovat.



Obrázek 73

### Protiskluzové podložky

- je možno koupit v prodejnách se zdravotnickými potřebami i běžných obchodech
  - orientační cena 50,- Kč
  - pomohou při manipulaci, nedochází ke klouzání a posouvání např. talíře, prkénka apod.
- na podložce leží přístroje s rozšířeným úchopem a dlaňovou páskou – tato úprava pomůže k lepší manipulaci s přístrojem



Obrázek 74

### Držák na hrnce s dlouhou rukojetí

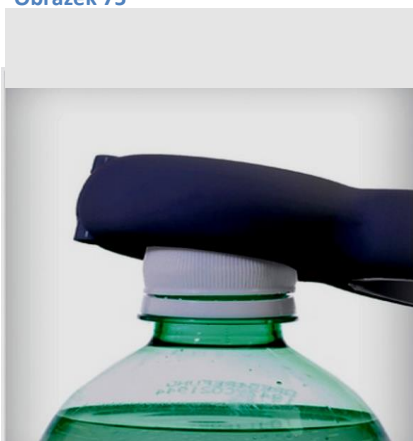
- s přísavkami pro ukotvení

Způsob použití: madlo pánve vložíte do držáku, volnou rukou můžete snadněji míchat připravovaný pokrm v pánvi



Obrázek 75

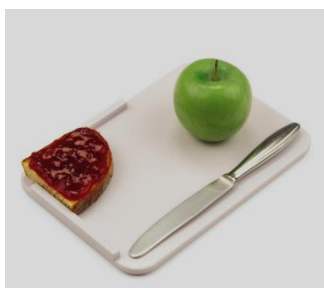
### Nůž sdružený s vidličkou ve tvaru pilky s ergonomickou rukojetí



Obrázek 76

### Ergonomický multiotvírák

- s ergonomickou protiskluznou rukojetí
- pro otevírání konzerv, zavařenin sáčků a lahví
- pomůže při otvírání petlahví, konzerv, sáčků s potravinami



Obrázek 77

### Kuchyňské prkénko

- s fixačními bodci
- vyvýšené okraje, které spolu svírají pravý úhel pro snadnější manipulaci s potravinami (např. krajíc chleba)
- zarážky pro zapření do kuchyňské linky nebo přísavky, zabráňující posunu po podložce

- pomůže vám při manipulaci s potravinami, s krájením, porcováním, mazáním a podpoří vaši soběstačnosti





Obrázek 78

krabice se otevře.

### Otvírák na kartonové krabice

- krabice s mlékem, keřem, se šlehačkou apod.

Způsob použití: otvírák umístíte navrch krabíčky do místa, kde jsou vršky obou stran slepené, jemným pohybem pak rozdělíte slepené vršky obou stran

krabice, a když táhnete otvírákem směrem k sobě,



Obrázek 79

### Trychtýřek uzavíratelný pro usnadnění nalévání

- uzavíratelné víčko
- stabilizační drážka

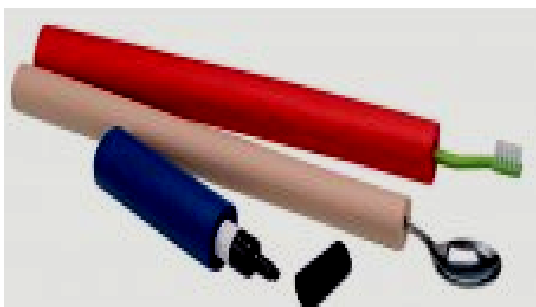
- po nasazení na otevřenou krabici pomůže při nalévání nápojů z obalu



Obrázek 80

### Škrabka na zeleninu navlékací na prst

- pro usnadnění škrábání zeleniny
- snadné použití navléknutím na prst

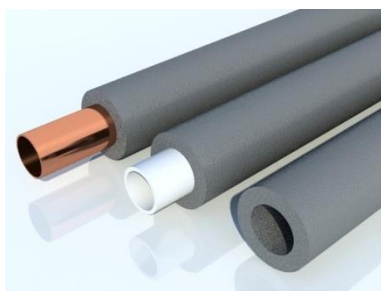


Obrázek 81

- každá z trubiček má jiný vnitřní průměr: 6, 9,5 a 20 mm
- pomůže pro snadnější úchop

### Pěnové trubičky pro pohodlný úchop

- poměrně vysoká cena cca 400,- Kč za sadu o třech kusech.
- z pěnového materiálu
- rozšiřují úchopovou plochu
- možnost umývat v myčce nádobí



Obrázek 82

Levnější variantou je použití tzv. Mirelonu spolu s lepicí páskou:

**Mirelon** je pěnový polyetylen lisovaný do tvaru duté trubice, který se používá jako izolační materiál pro izolaci topenářských nebo vodovodních trubek. Trubice

Mirelonu mají různý vnitřní průměr, jejich cena je cca

10,- Kč za metr trubice. Mirelon je na omak příjemný a neklouže, pomocí izolační pásky z něj lze vytvarovat rozšířený úchop



Obrázek 83

na mnoho nástrojů, běžně používaných

v domácnosti – např. na tužku, pero, lžíci, vařečku a další.

Jak si pomůcky pořídit: Tyto pomůcky si lze vybrat a zakoupit u prodejců kompenzačních pomůcek, jejichž seznam včetně telefonického kontaktu a internetového odkazu je uveden v zadní části manuálu. Prodejci kompenzačních pomůcek vám mohou zaslat katalog nabízených pomůcek, nebo vás zástupce firmy po dohodě osobně navštíví a zboží vám předvede. Většina prodejců kompenzačních pomůcek nabízí i jejich zapůjčení z vlastní půjčovny. Pomůcky je možno objednat i pomocí internetové objednávky.

## Pomůcky pro usnadnění komunikace – psaní a práce s nůžkami

Pacient po cévní mozkové příhodě může mít při psaní či manipulaci s drobnými předměty potíže s jejich uchopením jednou rukou, v postižené ruce bude mít zřejmě i menší sílu. Potíže mohou nastat i s nedostatečným stiskem při manipulaci s předměty nebo s chvěním rukou. Kompenzační pomůcky mohou usnadnit samostatně se podepsat, což je důležité především při komunikaci s úřady, bankami apod. institucemi.

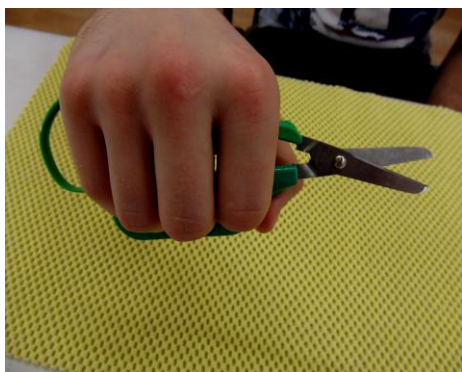
**Postupy:** Trénink psaní by měl být v první řadě zaměřen na nácvik vlastnoručního podpisu, což je pro pacienta velice důležité. Nejprve je třeba se rozhodnout, zdali bude možné používat při psaní dominantní ruku, nebo bude třeba přeučit pacienta na ruku nedominantní. Při psaní postiženou rukou bude pravděpodobně nutné zvolit vhodnou kompenzační pomůcku. Může to být tužka se širší rukojetí, rozšíření úchopu molitanovým náplekem či některý z ergonomických gumových nástavců pro kvalitnější a snadnější úchop. Při nácviku psaní doporučujeme spolupracovat se speciálním pedagogem, před samotným psaním začínáme uvolňovacími cviky (velké kruhy, vlnky ...), poté nacvičujeme obkreslování různých tvarů, jednotlivých písmen, později začínáme se samotným nácvikem psaní jednotlivých písmen a slov.



Obrázek 84

### Variabilní gumový nástavec pro pohodlnější úchop

- pohodlnější uchopení předmětů
- omyvatelný, lehký
- pomůže s uchopením drobných předmětů – tužka, přístroj, kartáček

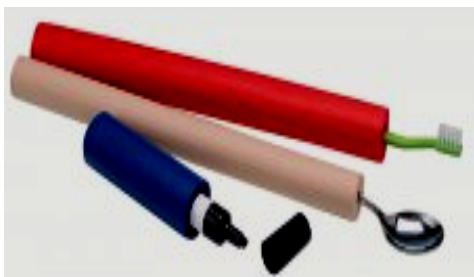


Obrázek 85

### Nůžky s automatickým rozevíráním

- varianta pro praváky i leváky
- střihání s minimální námahou
- pomůže tak, že se po střihnutí nůžky samy **zpět otevřou**

## Pěnové trubičky pro pohodlný úchop

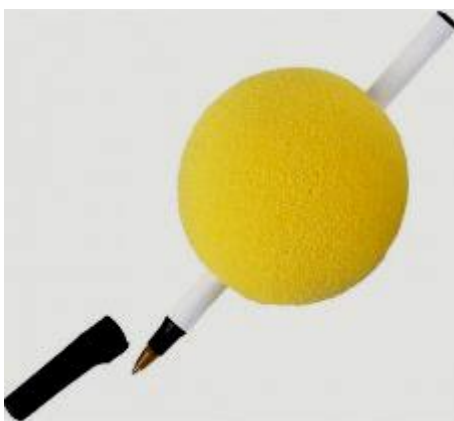


Obrázek 86

9,5 a 20 mm

- pomůže pro snadnější úchop

- poměrně vysoká cena cca 400,- Kč za sadu o třech kusech.
- z pěnového materiálu
- rozšiřují úchopovou plochu
- možnost umývat v myčce na nádobí
- každá z trubiček má jiný vnitřní průměr: 6,



Obrázek 87

## Levnější alternativa - molitanový míček

- pro snadnější uchopení např. tužky, příboru nebo zubního kartáčku
- umožní pevnější a jistější stisk

Způsob použití: do molitanového míčku uděláte otvor, kterým protáhnete tužku, pero, lžici či jiné nástroje. Cena jednoho molitanového míčku se pohybuje v závislosti na velikosti od 20 do 40,- Kč

Jak si pomůcky pořídit: Tyto pomůcky si pacient hradí sám, zdravotní pojišťovna na tyto pomůcky nepřispívá.

Jak si pomůcky pořídit: Tyto pomůcky si lze vybrat a zakoupit u prodejců kompenzačních pomůcek, jejichž seznam včetně telefonického kontaktu a internetového odkazu je uveden v zadní části manuálu. Prodejci kompenzačních pomůcek vám mohou zaslat katalog nabízených pomůcek, nebo vás zástupce firmy po dohodě osobně navštíví a zboží vám předvede. Většina prodejců kompenzačních pomůcek nabízí i jejich zapůjčení z vlastní půjčovny. Pomůcky je možno objednat i pomocí internetové objednávky.

## Pomůcky pro usnadnění manipulace s léky

Po prodělané cévní mozkové příhodě může mít pacient při manipulaci s léky potíže s koordinací pohybů, s koordinací pohybů či menší silou v postižené ruce. Dostavit se mohou i potíže s pamětí (např. si nebudete pamatovat, zdali si lék již vzal), nebo se zrakem (pacient má obtíže s přečtením textu na lahvičce s léky). Problémy mohou nastat i s polykáním celých tablet.

**Postupy:** Tyto obtíže se dají eliminovat použitím vhodných kompenzačních pomůcek – speciálního drtiče na tablety, otvíráku na lahvičky s instalovanou lupou či plastového dávkovače na léky.



Obrázek 88

### Otvírák s lupou na lahvičky s léky

- určen pro lahvičky s bezpečnostním uzávěrem
- protiskluzový, v horní části lupa
- pomůže, když nemáte dostatečnou sílu a stisk
- zvětší úchopovou plochu

otočíme

Způsob použití: otvírák nasadíte na víčko lékovky a



Obrázek 89

### Drtič na tabletky

- umožní rozdrtit tabletu s použitím minimální síly
- pomůže, když nemáte dostatečnou sílu v ruce
- snižuje obtíže při polykání – rozdrčené tablety se

lépe polykají, nebo je možné je rozpustit v tekutině

Způsob použití: Tabletou vložíte do nádobky a otáčením víčka rozdrtíte



Obrázek 90

### Dávkovač na léky

- průhledné provedení - kontrola požití léků
- léky si můžete připravit sám (pečující osoba pouze zkontroluje)
- pomůže při potížích s pamětí, budete vidět, že jste si lék již vzal (schránka je průhledná)

Způsob použití: Léky si vezměte z příslušného políčka, léky lze vyjmout i jednou rukou

Jak si pomůcky pořídit: Tyto pomůcky si lze vybrat a zakoupit u prodejců kompenzačních pomůcek, jejichž seznam včetně telefonického kontaktu a internetového odkazu je uveden v zadní části manuálu. Prodejci kompenzačních pomůcek vám mohou zaslat katalog nabízených pomůcek, nebo vás zástupce firmy po dohodě osobně navštíví a zboží vám předvede. Většina prodejců kompenzačních pomůcek nabízí i jejich zapůjčení z vlastní půjčovny. Pomůcky je možno objednat i pomocí internetové objednávky.

## Pomůcky pro usnadnění domácích prací

Pacient po cévní mozkové příhodě může při vykonávání domácích prací pociťovat obtíže především se stabilitou ve stoji a v předklonu. Pacient může také pociťovat únavu při provádění činností ve stoji, potíže s menší silou v postižené ruce nebo obratností při manipulaci s drobnými předměty (kolíčky na prádlo).

**Postupy:** K usnadnění provádění domácích prací je vhodné používat náčiní na delších nástavcích či teleskopických rukojetích, aby se pacient nemusel předklánět. Pokud je to možné, doporučujeme vykonávat činnosti vsedě - například věšení prádla na pokojový sušák (při věšení prádla nemusíte zdvihat ruce nad hlavu), žehlení nebo skládání prádla. Pračka by měla být uzpůsobena na plnění bubnu prádlem shora. U vysávání je vhodné používat pojízdný vysavač, se kterým je snadnější manipulace. Doporučujeme používat ruční typ vysavače, aby se pacient nemusel ohýbat. Je třeba dbát i na systém zapínání a vypínání. Zapínání přístroje nohou by mohlo pacienta ohrozit ztrátou stability.



Obrázek 91

Naučte se používat postiženou ruku při všech domácích pracích. Činnosti provádějte oběma rukama, nepostižená ruka povede ruku postiženou. Ve stoji se snažte zatěžovat i postiženou nohu a neulevovat jí.



Obrázek 92

### Úklidové náčiní na dlouhých rukojetích

- lehké plastové provedení
- s teleskopickou rukojetí
- pomůže, když máte potíže se stabilitou a předkláněním

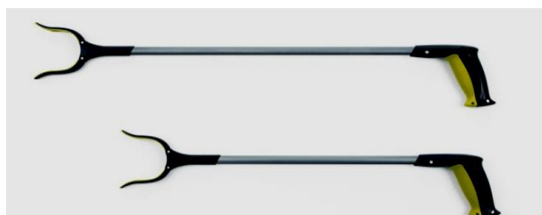




### Kolíčky na prádlo bez nutnosti otevírání

- dají se na prádlo navléci bez rozevírání
- pomohou, když nemůžete dobře manipulovat s drobnými předměty
- pomohou, když má pacient malou sílu v prstech

Obrázek 93



### Švédský podavač

- z lehkého hliníku
- uzamykatelný
- plastová rukojeť

Obrázek 94

- na konci magnet

pomůže při sbírání předmětů, které vám spadnou, nebo při jejich podávání z nepřístupných míst – např. z vyšší skříňky



### Navlékač nitě do očka jehly

- pro běžné (ne strojové šití)
- pomůže, když trpíte třesem rukou, nebo nemůžete nit do ouška jehly nasměřovat

Způsob použití: nit vsunete do navlékače, stisknutím tlačítka se nit sama automaticky navleče do jehly

Obrázek 95



### Pomůcka pro manipulaci s klíči

- na tři klíče
- využívá pákový efekt
- pomůže, když nemáte dostatečnou sílu a rozsah pohybu pro otočení klíčem, také zvětšuje úchopovou plochu

Obrázek 96

Způsob použití: nasazením této pomůcky na klíče získáte větší prostor pro manipulaci s klíči a lepší možnost tzv. pákového efektu, který je k odemčení potřebný.

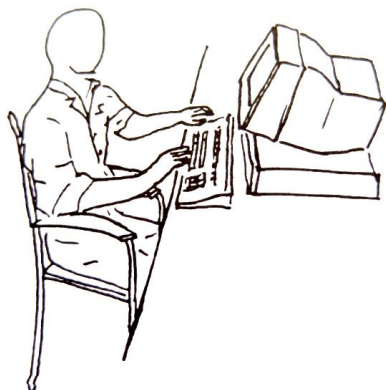


Jak si pomůcky pořídit: Tyto pomůcky si lze vybrat a zakoupit u prodejců kompenzačních pomůcek, jejichž seznam včetně telefonického kontaktu a internetového odkazu je uveden

v zadní části manuálu. Prodejci kompenzačních pomůcek vám mohou zaslat katalog nabízených pomůcek, nebo vás zástupce firmy po dohodě osobně navštíví a zboží vám předvede. Většina prodejců kompenzačních pomůcek nabízí i jejich zapůjčení z vlastní půjčovny. Pomůcky je možno objednat i pomocí internetové objednávky.

## Pomůcky pro usnadnění používání komunikačních technologií

Pacient po cévní mozkové příhodě může pociťovat potíže při ovládání počítače a jeho příslušenství – např. s ovládáním myši, psaním na klávesnici, nebo také s rozeznáním znaků na monitoru (dá se vyřešit větším širokoúhlým monitorem). Počítač



Obrázek 97

je důležitým pomocníkem při vzdělávání, rozvíjení smyslového vnímání, paměťových a řečových schopností a usnadňuje komunikaci s okolím.

**Postupy:** Při práci na počítači se snažte některé úkony provádět i postiženou rukou. Tato doporučení jsou důležitá nejen pro znovunabytí pohybu, ale i ke zlepšení hmatového vjemu.

### Postupy usnadnění - -záložka „Usnadnění“ v menu počítače

- rychlost ukazatele myši
- kontrast zobrazení na monitoru
- velikost ukazatele myši atd.



Obrázek 98

### Klávesnice, umožňující psát jednou rukou

- prostorové rozložení kláves
- respektuje anatomickou stavbu ruky včetně délky jednotlivých prstů
- klávesy jsou snadno dosažitelné, aniž byste museli hýbat paží
- vybrat si lze provedení pro levou i pravou ruku.



Obrázek 99

### Roller Joystick

- tzv. „joysticková myš“
- pomůže při menší zručnosti, při třesu paží, křečovitosti

### Big Track polohovací zařízení



Obrázek 100

- velký "trackball", který nahrazuje myš
- koule tohoto zařízení je tak velká, že ji lze ovládat celou dlaní

- velká tlačítka pro snadné ovládání



Obrázek 101

### Ergonomická myš

- umožňuje vertikální polohu ruky, práce s myší se dá také ulehčit použitím ErgoRestu, což je pomůcka která podpírá ruku v předloktí a umožňuje

spocínout celou váhou ruky na speciálních oporách



Obrázek 102

### Nástavec na ruku

- po nasazení tohoto nástavce na ruku je možné například psát na klávesnici díky gumovému zakončení nástavce

- vhodný pro klávesnice, kalkulačky, obsluhu telefonu a podobně
- nástavec je stranově nastavitelný



Obrázek 103

### Klávesnice Jumbo XL

- s velkoplošnými klávesami, oproti standardním více než o polovinu větší
- k snadnějšímu ovládání přispívá i přehlednější rozmístění a redukce kláves (chybí numerická část klávesnice).

Jak si pomůcky pořídit: Tyto pomůcky si lze vybrat a zakoupit u prodejců kompenzačních pomůcek, jejichž seznam včetně telefonického kontaktu a internetového odkazu je uveden v zadní části manuálu. Prodejci kompenzačních pomůcek vám mohou zaslat katalog nabízených pomůcek, nebo vás zástupce firmy po dohodě osobně navštíví a zboží vám předvede. Většina prodejců kompenzačních pomůcek nabízí i jejich zapůjčení z vlastní půjčovny. Pomůcky je možno objednat i pomocí internetové objednávky.

## **Pomůcky pro usnadnění provozování volnočasových aktivit a koníčků**

Jednou z nejvýznamnějších oblastí života je volný čas, resp. trávení volného času, a to jak z hlediska kvantitativního (objem volného času), tak kvalitativního (struktura volného času - konkrétní volnočasové aktivity a praktiky a jejich zastoupení v celku volného času). Chůze patří k základním činnostem a u pacientů po cévní mozkové příhodě ji pomáhá nacvičovat fyzioterapeut. Pro ucelenost informací je do manuálu zařazena v oblasti turistiky a cestování.

### **Turistika a cestování**

#### **Pomůcky a postupy usnadňující chůzi**

Pro pacienty po cévní mozkové příhodě je aktivní pohyb (cestování, turistika) důležitý pro znovunabytí funkčních schopností a tím zvýšení soběstačnosti v běžných každodenních činnostech. Pacient může pociťovat častější únavu, potíže se stabilitou při pohybu nebo při jízdě na kole. Při použití vhodných kompenzačních pomůcek lze začít např. s krátkými procházkami již v období rekonvalescence.

**Postupy:** K tomu aby bylo možné se bezpečně dostat tam, kam je potřeba, nestačí jen pořídit si konkrétní pomůcku, ale pokud je to možné, také upravit prostředí ve kterém se pacient bude pohybovat. V interiérech je důležité například odstranění prahů a jiných předmětů, které by mohly překážet, důkladné přilepení kobereců k podlaze, použití gumové podložky nebo jejich úplné odstranění, použití vhodné obuvi a zajištění protiskluzové podlahy, rozmístění nábytku tak aby nepřekážel pohybu, ale aby také mohl poskytnout případnou oporu, jsou-li schody použít šikmou rampu a zábradlí, omezit věci na podlaze apod. Venku je pak důležité zvolit takovou trasu, kde je minimum přechodů s obrubníky, nejsou schody či jiné podobné překážky a na které je dostatečná možnost odpočinku, např. lavička. Je třeba také dbát na to, aby byl pacient dostatečně vidět. Zvláště za šera a tmy jsou velmi důležité reflexní prvky, odrazky nebo blikáčky.



**Berle** s nastavitelnou výškou a loketní opěrkou (vyměkčená či anatomicky tvarovaná)

**Hole** s nastavitelnou výškou, duralové, dřevěné, skládací či skládací se sedátkem,

Obrázek 104 a,b,c vícebodové



**Odrážka na berli** pro bezpečný pohyb

Obrázek 105



**Protiskluzový nástavec k berli** - pro použití v zimním období, nástavec má pět hrotů, je kovový a snadno sklopitelný

Obrázek 106

**Držák berlí a holí** – snadná montáž např. na stůl



Obrázek 107

## **Chůze s oporou**

Hůl či berle je vždy na straně zdravé

- chůze tříbodová, nejprve hůl, poté jde nemocná dolní končetina a naposled zdravá dolní končetina
- chůze dvoubodová, jde současně hůl a postižená dolní končetina, poté zdravá dolní končetina

### Chodítko čtyřkolové skládací se sedátkem



Obrázek 108

nákup a jeho dopravení domů

- tuto pomůcku po schválení revizním lékařem hradí zdravotní pojišťovna bez doplatku pacienta

- nosnost až 182 kg
- polstrované sedátko a opěrka
- nákupní košík
- bovdenové brzdy
- pomůže překonat i delší trasy, protože si lze během cesty odpočinout na sedátku

- pomůže při zvýšení soběstačnosti, usnadní



Obrázek 109

### Elektrický skútr s košíkem.

- skládací
- rychlost 8 km/hod
- alternativa k elektrickému vozíku
- zdravotní pojišťovna nehradí
- pomůže při zvýšení soběstačnosti, umožní nakoupit si či urazit větší vzdálenost

### Jízdní kolo - tříkolka

- s protišlapnou brzdou
- košík
- pomůže při samostatné jízdě – tři kola zajišťují stabilitu
- podporuje aktivní pohyb
- díky košíku pomůže při zvýšení soběstačnosti, může si nakoupit a dopravit nákup domů
- po schválení revizním lékařem hradí zdravotní pojišťovna



Obrázek 110

## Trekkové hole



Obrázek 111

- teleskopické a lehké
- anatomicky tvarované rukojeti
- antishock – tlumení jednotlivých nárazů holí
- pomůže při zvyšování tělesné kondice, optimálně rozkládá váhu těla, čímž snižuje zatížení kolen
- pomůže i při potížích se stabilitou – dva opěrné body navíc
- pomůcku nehradí zdravotní pojišťovna

## Bezbariérová doprava v Praze:

Na webových stránkách dopravního podniku Praha (ale i pro Brno atd.) lze nalézt informace, týkající se bezbariérové dopravy. Dopravní podnik poskytuje garantované nízkopodlažní linky u autobusů a tramvají, které jsou označeny i v jízdním řádu. Dále provozuje zvláštní autobusové linky pro tělesně postižené, v Praze např. linka 291. Pro usnadnění cestování metrem jsou zbudovány bezbariérové vstupy a výstupy do stanic metra. Při cestování vlakem je možno využít vyhrazená místa pro osoby přepravující se pomocí vozíku. **Osoba po cévní mozkové příhodě může na úřadu práce v místě bydliště zažádat o příspěvek na mobilitu ve výši 400,- Kč měsíčně. Vyplácí se tzv. zpětně, to znamená do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který náleží. Na žádost příjemce může být příspěvek na mobilitu vyplácen jednou splátkou vždy za 3 kalendářní měsíce, za které náležel.** Pacient po cévní mozkové příhodě může zažádat o průkaz TP, ZTP a ZTP/P na úřadu práce.

Jak si pomůcky pořídit: Tyto pomůcky si lze vybrat a zakoupit u prodejců kompenzačních pomůcek, jejichž seznam včetně telefonického kontaktu a internetového odkazu je uveden v zadní části manuálu. Prodejci kompenzačních pomůcek vám mohou zaslat katalog nabízených pomůcek, nebo vás zástupce firmy po dohodě osobně navštíví a zboží vám předvede. Většina prodejců kompenzačních pomůcek nabízí i jejich zapůjčení z vlastní půjčovny. Pomůcky je možno objednat i pomocí internetové objednávky.



## Zahrádkaření

Pacient po cévní mozkové příhodě můžete mít potíže při manipulaci se zahradnickým náčiním - s jejich uchopením jednou rukou, ve které bude mít i menší sílu. Může pociťovat potíže se stabilitou v kleku i ve stoji, nebude se moci k záhonkům sehnout. Kompenzační pomůcky pro zahrádkaření pomohou práci na zahrádce usnadnit

**Postupy:** Pro práci na zahrádce je možno použít nářadí s anatomicky tvarovanými rukojeťmi, které se snáze drží. Velmi praktické je pěstování v bezbariérových záhoncích, které mohou být stabilní či mobilní (dvě nohy a dvě kolečka).



Obrázek 112

### Bezbariérové stolní záhonky

- navrženy pro práci vsedě (na vozíku, židli)
- pod záhonem dostatek prostoru pro nohy
- pomůže, když si nemůžete k záhonku sehnout
- varianta bez spodní podesty pro použití pro osoby sedící na vozíku



Obrázek 113

### Zahradní sedátko na kolečkách

- úložný prostor na zahradnické náčiní
- max. nosnost 113 kg
- pomůže, když si nemůžete k činnosti kleknout

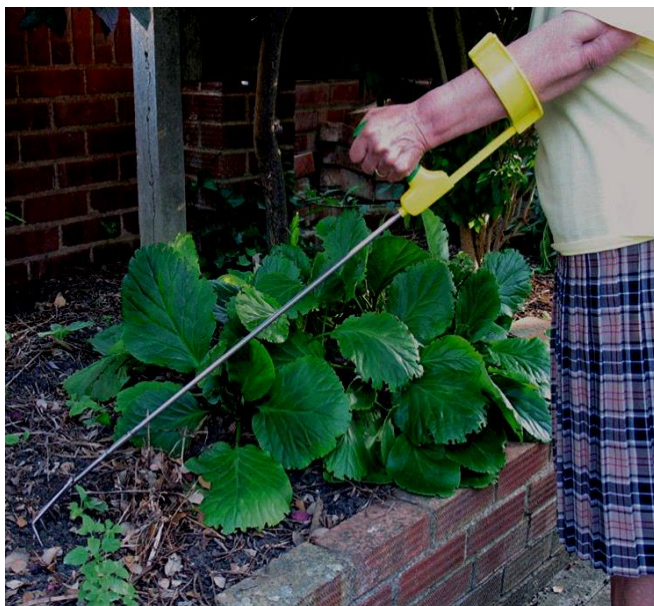
Způsob použití: při sedu na sedátku obkročmo na se lze mezi záhonky pohybovat odstrkováním, zahradnické nářadí je uloženo ve spodním prostoru sedátka



Obrázek 114

### Ergonomická zahradnická lopatka

- anatomicky tvarovaná rukojeť
- snadné uchopení a držení rukojeti
- pomůže, když nemáte dostatečnou sílu
- usnadňuje pohyb v oblasti zápěstí



Obrázek 115

### Opěrka pod ruku

- opěrka je nastavitelná
- uleví od bolesti a uvolní tlak v předloktí
- pomůže při práci na zahrádce – nemusíte se ohýbat
- usnadňuje práci jednou rukou

Způsob použití: opěrku se přimontuje na rukojeť zahradnického náčiní (na lopatku, motyku, hrábě).

Jak si pomůcky pořídit: Tyto pomůcky si lze vybrat a zakoupit u prodejců kompenzačních pomůcek, jejichž seznam včetně telefonického kontaktu a internetového odkazu je uveden v zadní části manuálu. Prodejci kompenzačních pomůcek vám mohou zaslat katalog nabízených pomůcek, nebo vás zástupce firmy po dohodě osobně navštíví a zboží vám předvede. Většina prodejců kompenzačních pomůcek nabízí i jejich zapůjčení z vlastní půjčovny. Pomůcky je možno objednat i pomocí internetové objednávky.

## Společenské hry

Pacient po cévní mozkové příhodě může pociťovat problémy s pamětí, pozorností nebo vybavováním informací, při manipulaci s kartami či drobnými figurkami deskových her můžete pociťovat potíže s jejich uchopením či posunováním jednou rukou.

**Postupy:** Pomocí vhodně upravených společenských her (větší provedení, barevné rozlišení pro lepší orientaci při hře) lze tímto způsobem procvičovat pomět, rozhodování nebo herní strategii stejně tak je možno procvičovat mozek během dalších volnočasových aktivit při čtení, psaní, obsluze telefonu či počítače.



Obrázek 116

### Stojánek na hrací karty

- dřevěný nebo plastový
- při vyjmutí jedné karty ostatní ve stojánku bezpečně drží

- hráč má dobrý přehled v kartách

- pomůže, když při hře můžete zapojit jen jednu ruku
- pomůže, když nedokážete karty udržet

Způsob použití: karty se umístí do stojánku vedle sebe a postaví se na stůl.



Obrázek 117

### Diamantové domino

- dominové kostky ve velkém formátu pro snadnější úchop
- tečky lze díky diamantům dobře rozeznat



Obrázek 118

### Stolní kuželková dráha

- v pokojovém provedení
- lze ji snadno umístit na stůl
- kovová herní kulička se kutálí po pohyblivé rampě
- skluz pro herní kuličku pomůže, když nemáte sílu v ruce nebo se vám herní kulička špatně drží

Způsob použití: uchopíte herní kuličku do ruky a pomocí skluzu ji pošlete mezi kuželky



Obrázek 119

### Člověče, nezlob se mini

- v přizpůsobeném malém formátu s velkými figurkami
- každý hráč má jen 2 figurky, hra je rychlejší a kratší
- otvory v hrací desce jsou zapuštěny – to pomůže pro lepší stabilitu figurek
- hlavičky figurek mají pro jednotlivé barvy různý tvar – usnadní orientaci hráčů

Jak si pomůcky pořídit: Tyto pomůcky si lze vybrat a zakoupit u prodejců kompenzačních pomůcek, jejichž seznam včetně telefonického kontaktu a internetového odkazu je uveden v zadní části manuálu. Prodejci kompenzačních pomůcek vám mohou zaslat katalog nabízených pomůcek, nebo vás zástupce firmy po dohodě osobně navštíví a zboží vám předvede. Většina prodejců kompenzačních pomůcek nabízí i jejich zapůjčení z vlastní půjčovny. Pomůcky je možno objednat i pomocí internetové objednávky.

## Četba

Pacient po cévní mozkové příhodě může mít při čtení potíže jednak s uchopením a držením knihy či novin a dále pak s otáčením stránek. Potíže vám může činit i čtení drobnějších písmen.

**Postupy:** V tom případě pomohou různé stojánky a gumová tyčinka nebo gumový návlek na prst pro snadné otáčení stránek. Potíže při čtení drobného textu pomohou odstranit různé typy lup a přídavného osvětlení. Použít lze i elektronickou čtečku knih, ve které si lze text libovolně zvětšit a použít vyšší kontrast zobrazení.



Obrázek 120

### Skládací stojan

- pro snadnější manipulaci s klasickými knihami
- pět nastavitelných poloh
- na stojanu svorky, které drží knihu otevřenou
- podstavec stojanu protiskluzový
- součástí gumový nástavec na prst pro snadné

otáčení stránek



Obrázek 121

### Multifunkční lupa do kabelky

- velikosti kreditní karty
- příslušenství - pero, tužka, pravítko a LED světlo
- dvojnásobné zvětšení



Obrázek 122

### Lupa se zavěšením na krk a s osvětlením

- s osvětlením
- v plastovém rámu

Způsob použití: pomocí šňůrky pověsíte lupu na krk a plastovými nožičkami opřete o hrudník.



Obrázek 123

### LED lampička na knihu

- díky svému provedení je možné ji umístit na okraj knihy
- nastavitelné rameno
- snadné umístění přímo na knihu
- přehledné ovládací prvky

### Čtečka



Obrázek 124

- čtečka elektronických knih
- je lehčí než klasická kniha
- není nutné otáčet stránky
- knihy se do čtečky dají nahrávat z internetu
- možnost podsvíceného displeje pro větší

kontrast textu.



Obrázek 125

### Audioknihy

- lze je přehrávat na CD přehrávači
- vznikají z knižní předlohy
- možno stahovat z internetu, zapůjčit v knihovnách

či zakoupit v knihkupectví

Jak si pomůcky pořídit: Tyto pomůcky si lze vybrat a zakoupit u prodejců kompenzačních pomůcek, jejichž seznam včetně telefonického kontaktu a internetového odkazu je uveden v zadní části manuálu. Prodejci kompenzačních pomůcek vám mohou zaslat katalog nabízených pomůcek, nebo vás zástupce firmy po dohodě osobně navštíví a zboží vám předvede. Většina prodejců kompenzačních pomůcek nabízí i jejich zapůjčení z vlastní půjčovny. Pomůcky je možno objednat i pomocí internetové objednávky.



## Kontakty

Pro zvýšení soběstačnosti jsou nezastupitelné kompenzační pomůcky. Jedná se o nástroje či zařízení speciálně vyrobené a upravené tak, aby svými vlastnostmi a možnostmi použití kompenzovaly určitou nedostatečnost, způsobenou daným postižením, jde o **předměty denní potřeby**. Jejich význam je pro vás klíčový, protože vám umožní zůstat v běžných denních činnostech soběstačným.

Některé kompenzační pomůcky hradí zdravotní pojišťovny plně, jiné částečně a některé pomůcky si musí pacient uhradit sám. V tomto případě si může pacient **požádat o příspěvek na sociálním odboru úřadu práce obce**, pod kterou spadá trvalé bydliště pacienta nebo zažádat o příspěvek některou z nadací (**např. Nadace Terezy Maxové dětem, Nadace Agrofert, Nadace ČEZ nebo Výbor Dobré Vůle - Nadace Olgy Havlové**)

Hrazení kompenzačních pomůcek lze zjistit z příslušných katalogů jednotlivých

**508 SUPER**  
**NÁSTAVEC NA WC VYMĚKČENÝ**  
**KÓD POJIŠŤOVNY: 12/0023882**  
**CENA: 1200,- Kč**  
**POJIŠŤOVNA HRADÍ: 1200,- Kč**  
**DOPLATEK: 0,- Kč PLNĚ HRAZENO**  
**PŘEDEPISUJE:** praktický lékař, rehabilitační lékař, neurolog, ortoped geriatr  
**SCHVÁLENÍ REVIZNÍHO LÉKAŘE:** NE  
**UŽITNÁ DOBA:** 3 roky

Obrázek 126

prodejců nebo na jejich internetových stránkách. Zde je možno se seznámit s důležitými informacemi (viz. obrázek - kód pojišťovny, cena pomůcky a částka, kterou hradí zdravotní pojišťovna). U každé kompenzační pomůcky je také

vyčíslen doplatek. **Pokud se pro kompenzační pomůcku rozhodnete, navštívíte svého lékaře**, který vyplní tzv. poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku. V případě, že cena pomůcky přesahuje 1 000,- Kč, je třeba, aby žádost schválil také revizní lékař.

Kompenzační pomůcky lze zakoupit v prodejnách zdravotnických potřeb nebo kompenzačních pomůcek, některé z pomůcek pro vaření jsou často k dostání i v prodejnách domácích potřeb. Je důležité si jednotlivé modely pomůcek vyzkoušet. Tak lze lépe odhadnout, co bude pro pacienta lépe použitelné a pohodlné. Seznam firem (včetně kontaktů), které kompenzační pomůcky vyrábějí, naleznete na konci manuálu.

## **Důležité odkazy a kontakty na internetu**

Pro vyhledání základních údajů o firmách, nabízejících kompenzační pomůcky, je možno použít internetové stránky jednotlivých firem. Po zadání hesla „Kompenzační pomůcky“ do příkazového řádku internetového vyhledávače se zobrazí seznam firem, které v tomto oboru figurují. Po rozkliknutí jednotlivých odkazů se lze dostat již přímo na webové stránky prodejců kompenzačních nebo zdravotnických pomůcek, kde je možno vyhledat potřebnou pomůcku. Většina výrobců na požádání zdarma zasílá svůj katalog, nebo navrhne návštěvu obchodního zástupce s možností předvedení pomůcek. Níže jsou uvedeni zástupci výrobců kompenzačních pomůcek spolu s adresou, telefonickým kontaktem a webovými stránkami pro usnadnění kontaktu telefonem nebo mailem.

### **55.CZ s.r.o.**

Ječná 524/41

120 00 Praha 2

Tel.: 212 242 888, 777 355 335

Email: [pastelka@55.cz](mailto:pastelka@55.cz)

Web: [www.pastelka.eu](http://www.pastelka.eu)

<http://www.pastelka.eu/> - na tomto odkazu naleznete velký výběr pomůcek pro psaní za rozumné ceny, pomůcky si můžete osobně odebrat v kamenné prodejně v Praze, možnost i zaslání placené zásilky

### **ALVA ZP s.r.o. - Zdravotnické potřeby**

Mlýnská 28a

796 01 Prostějov

[info@zdravotnicke-potreby.net](mailto:info@zdravotnicke-potreby.net)

**telefonicky:** 582 340 578, 800 100 324 (bezplatně)

<http://www.alvazp.cz> na tomto odkazu najdete nabídku kompenzačních pomůcek, které si lze zakoupit i přes e-shop, objednávky nad 3.000,- Kč firma zasílá zdarma, bezplatná telefonní linka pro poradenství.



## **DMA PRAHA s.r.o.**

U Dálnice 207

251 63 Kunice

tel.: 323 610 610

fax: 323 664 335

e-mail: [dmapraha@dmapraha.cz](mailto:dmapraha@dmapraha.cz)

Kontaktní osoba Mgr. Matěj Lachmann

Tel: 323 610 618

Tel: 323 610 610

Mobil: 606 658 537

e-mail: [info@dmapraha.cz](mailto:info@dmapraha.cz)

[http:// www.dmapraha.cz](http://www.dmapraha.cz) – na tomto odkazu naleznete široký sortiment kompenzačních pomůcek, firma zasílá zboží zdarma při výši objednávky nad 1.500,- Kč, možnost objednat si zboží z katalogu nebo elektronicky, zástupce firmy nabízí i návštěvu a předvedení zboží, je možné si pomůcku i zapůjčit

## **Koupelny-online**

Opavská 298/124

747 21 Kravaře

[info@koupelny-online.cz](mailto:info@koupelny-online.cz)

[marketing@koupelny-online.cz](mailto:marketing@koupelny-online.cz)

[reklamace@koupelny-online.cz](mailto:reklamace@koupelny-online.cz)

Tel.: 774 437 550

Tel.: 558 843 590

<http://www.koupelny-online.cz/> - na tomto odkazu naleznete různé typy elektronických bidetů, cena se pohybuje cca 10.000,- Kč, firma nabízí možnost splátkového prodeje, od cenové relace 5.000,- Kč doprava do domu zdarma

### **LB Bohemia s.r.o.**

Sovadinova 3431

690 02 Břeclav

Mail: [info@lbbohemia.cz](mailto:info@lbbohemia.cz)

Kontaktní osoba: Radim Šimek 777 127 468

<http://www.kompenzacni-pomucky.cz/> - na tomto odkazu naleznete nabídku kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, velký výběr antidekubitních matrací, polohovacích lůžek a dalších pomůcek, firma nabízí i repasované pomůcky, zboží si lze objednat pomocí elektronické objednávky

### **Medeos s. r. o.**

Domažlická 1256/1

130 00 Praha 3

Kontaktní osoba: Vladimír Chmelař

Tel.: 732 107 020

fax: 572 501 576

e-mail: [chmelar@medeos.cz](mailto:chmelar@medeos.cz)

[www.medeos.cz](http://www.medeos.cz) – hlavní činností firmy je dodávka a montáž kompenzačních pomůcek pro překonávání schodišťových, výškových a ostatních domovních bariér, firma provozuje i půjčovnu kompenzačních pomůcek, nabízí návštěvu u pacienta, nezávaznou nabídku včetně možnosti vypracování výkresového projektu.

### **CoolCity, s.r.o.**

Wuchterlova 585/14

160 00 Praha 6

Tel.: 777 174 600

E-mail: [obchod@coolcity.cz](mailto:obchod@coolcity.cz)

[www.coolcity.cz](http://www.coolcity.cz) – firma nabízí mimo jiné i pozinkované stolky umožňující zahradničit i lidem, kteří mají omezené pohybové schopnosti. Nemusí se ohýbat k záhonkům, případně mohou sedět na židli, či kolečkovém křesle. Podle přání si zákazník může vybrat barvu i výšku stolku včetně odstranění spodní podesty stolku pro pohodlnější obsluhování z vozíku.

### **MEDIPOS P@P, s.r.o.**

675 52 Lipník 44

Třebíč

Tel.: 568 858 989

Fax: 568 858 985

<http://www.pomuckyprozdravi.cz/> - na tomto odkazu lze nalézt nabídku kompenzačních pomůcek, firma nabízí možnost vyfiltrovat si pomocí počítače pomůcky plně hrazené zdravotní pojišťovnou, částečně hrazené nebo nehrazené, doprava zpoplatněna, možnost odborného poradenství na zákaznické lince.

### **MEYRA ČR s.r.o.**

Hrusická 2538/5

141 00 Praha 4 Spořilov

Tel. obchod 272 761 102

Tel. servis 272 661 430

Fax 272 760 408

E-mail: [meyra@meyra.cz](mailto:meyra@meyra.cz)

<http://www.meyra.cz/> - na tomto odkazu naleznete velký výběr vozíků a rehabilitačních pomůcek, firma nabízí záruční i pozáruční servis, poradenství je zajišťováno odborným personálem, možnost návštěvy u pacienta.

### **Mirel Vratimov a.s.**

Mourová 114/7

739 32 Vratimov

Tel.: 596 732 673

Fax: 596 732 693

mail: [mirel@mirelon.com](mailto:mirel@mirelon.com)

<http://www.mirelon.com/> - na tomto odkazu naleznete nabídku izolačních trubiček, které je možno použít pro vlastnoruční výrobu rozšířeného úchopu u lžice či kartáčku na zuby nebo tužky.

### **Ortosevis s.r.o**

Ronkova 13/353

180 00 Praha 8 Libeň

**tel.:** 266 313 652

**fax:** 266 313 652 linka 11

**e-mail** [ortoservis@ortoservis.cz](mailto:ortoservis@ortoservis.cz)

<http://www.ortoservis.cz/> - na tomto odkazu lze nalézt širokou nabídku kompenzačních pomůcek, firma nabízí možnost objednat si zboží z katalogu nebo elektronicky, pokud má pacient zájem, zástupce firmy jej navštíví a zboží mu předvede, firma nabízí také půjčovnu kompenzačních pomůcek.

### **ZDRAVPRO zdravotní prodejna**

*Revoluční 19*

*110 15 Praha 1*

*Tel.:* 221 715 205, 222 313 589

*Fax:* 222 313 601

*Mob:* 776 863 893

<http://www.zdravopro.cz/> - na tomto odkazu naleznete široký sortiment zdravotnických pomůcek, možnost objednání přes internet, firma zasílá zboží zdarma při výši objednávky nad 5.000,-Kč, rozvoz po Praze zdarma

### **Zdravotnické potřeby Bára**

Vraclavská 290

566 01 Vysoké Mýto

Kontaktní osoba: Bc. Tomáš Černý

Tel.: 721 812 218, 606 725 720

Email: [info@zdravotnicke.potreby-bara.ca](mailto:info@zdravotnicke.potreby-bara.ca)

<http://www.zdravotnicke-potreby-bara.cz/> - na tomto odkazu naleznete zdravotnické potřeby, objednat si je lze pomocí elektronické objednávky, od cenové relace 2.000,- Kč nabízí firma dopravu do domu zdarma.

## **ZdravSen – zdravotnické pomůcky Praha 9**

Náchodská 868/28

193 00 Praha 9 – Horní Počernice

Tel.: 237 837 152, 281 866 979

Mobil: 602 381 302

Email: obchod@zdravsen.cz

<http://www.zdravsen.cz> – na tomto odkazu naleznete internetovou prodejnu zdravotnických potřeb, výdejní místo v kamenné prodejně na Praze 9, firma nabízí i odborné poradenství

## **Zdraví – Relax.cz**

**Martin Štich**

Mikulova 1580/5

149 00 Praha 4

Telefon: (+420) 777 009 510

E-mail: [info@zdravi-relax.cz](mailto:info@zdravi-relax.cz)

<http://www.zdravi-relax.cz/> - na tomto odkazu naleznete internetovou prodejnu zdravotnických potřeb, firma zasílá zboží zdarma při výši objednávky nad 1.500,- Kč

## **Žijte kvalitně spol. s r.o.**

Vídeňská 166

252 42 Vestec

**E-mail:** [obchod@zijtekvalitne.cz](mailto:obchod@zijtekvalitne.cz)

Objednávky **tel.: 777 966 959**

### **Korespondenční adresa:**

Žijte kvalitně spol. s r.o.

471 25 Jablonné v Podještědí

<http://www.zijtekvalitne.cz/> - na tomto odkazu naleznete velký výběr kompenzačních a zdravotnických pomůcek, mnoho speciálních kompenzačních pomůcek např. pro provozování různých koníčků, které jiné firmy nenabízí, doprava do domu zdarma, pomůcky ve vyšší cenové relaci.